

**IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI ADMINISTRASI
RUMAH SAKIT BERBASIS KOMPUTER UNTUK
MENINGKATKAN KINERJA KARYAWAN
(Studi kasus pada *Billing Systems* rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar
Malang)**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

TIARA KHAIRANI

0810323186



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
MANAJEMEN SISTEM INFORMASI**

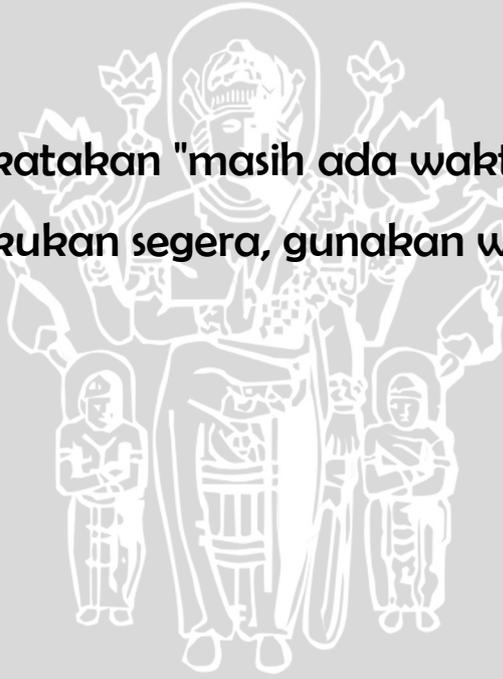
MALANG

2013

MOTTO

"Berawal dari mimpi, disana ada usaha untuk mewujudkannya. Jadi, bermimpilah setinggi - tingginya !"

"Jangan selalu katakan "masih ada waktu" atau "nanti saja". Lakukan segera, gunakan waktumu dengan baik".



RINGKASAN

Tiara Khairani, 2013, **Implementasi Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Berbasis Komputer untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan** (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang), Drs. Heru Susilo M.A, Drs. Riyadi M.Si., 133 halaman.

Rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang merupakan rumah sakit umum daerah kelas A yang telah terakreditasi penuh dan bersertifikat ISO 9001 : 2008. Sebagai rumah sakit umum daerah yang besar tentunya harus memiliki sistem informasi administrasi yang baik agar dapat melayani pengunjung dengan optimal.

Tujuan penelitian yang dilakukan adalah mengetahui sejauh mana pelaksanaan implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer dan bagaimana peningkatan kinerja karyawan sehubungan dengan adanya sistem yang telah terkomputerisasi tersebut dan apakah masih terdapat kendala – kendala dalam pelaksanaannya.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, penelitian ini dilakukan dengan cara mendeskripsikan, wawancara, mencatat, menganalisis, dan menginterpretasikan keadaan yang ada lalu memberikan penyelesaian masalah.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang bertransformasi dari sistem informasi administrasi rumah sakit manual ke sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer yaitu "*Billing Systems*" pada tahun 1995. Terdapat banyak keuntungan dengan adanya *Billing Systems* antara lain mengurangi tumpukan kertas, mengurangi antrian panjang pasien, meminimalisir kesalahan pencatatan dan meminimalisir terjadinya BRM ganda. *Billing Systems* juga dapat meningkatkan kinerja karyawan yaitu karyawan dapat menyelesaikan suatu pekerjaan lebih cepat dan dapat melayani pasien yang akan rawat inap secara tepat. Akan tetapi masih terdapat kendala – kendala pada pelaksanaannya seperti masih ada beberapa pekerjaan yang di tulis tangan, terjadinya pengulangan pekerjaan di saat jaringan LAN di padamkan oleh bagian TI untuk dilakukan *maintance* dan komputer kadangkala macet atau hang. Untuk itu peneliti mengusulkan dilakukannya pengembangan sistem secara bertahap untuk mengatasi masalah – masalah yang ada agar kualitas dalam pelayanan lebih baik dan optimal. Berdasarkan analisis dalam diketahui pula bahwa implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer dapat meningkatkan kinerja karyawan pada rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang.

Kata kunci : implementasi sistem informasi, sistem informasi administrasi rumah sakit, kinerja karyawan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Berbasis Komputer untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan” (Studi kasus pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang).

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Bisnis pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan berwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Sumartono M.S, selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Ibu Srihandi Kumadji, Dr, MS, selaku Ketua Jurusan Fakultas Ilmu Administrasi Bisnis Universitas Brawijaya Malang.
3. Ibu Devi Farah Azizah, S.Sos., MAB, selaku Sekretaris Jurusan Fakultas Ilmu Administrasi Bisnis Universitas Brawijaya Malang.
4. Bapak Heru Susilo, Drs, M.A., selaku dosen pembimbing 1 yang selalu memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Riyadi, Drs, M.Si, selaku dosen pembimbing 2 yang selalu memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Para Dosen Fakultas Ilmu Administrasi, atas ilmu dan bimbingannya yang telah diberikan.
7. Seluruh keluarga besar RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.

8. Bapak, ibu, Kakak dan adik yang selalu memberikan pengorbanan materiil maupun non materiil dan selalu memberikan motivasi bagi penulis dalam skripsi ini, dan tak henti-hentinya mendoakan agar penulis menjadi orang yang sukses.
9. Rendra, Tania, Tenia, Kiki, dan Amel yang selalu mendukung penulis untuk tetap mengerjakan skripsi dan memberikan hiburan kepada penulis di saat-saat terberat penulis.
10. Teman-teman MSI 2008 yang selalu ada untuk saling mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi, semoga juga dilancarkan dalam menyelesaikan skripsinya.
11. Semua orang yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, yang selalu mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah dan anugerahNya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan dukungan kepada penulis.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 14 Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| RINGKASAN | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| BAB I | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Perumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Kontribusi Penelitian | 7 |
| E. Sistematika Pembahasan..... | 8 |
| BAB II | 10 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Tinjauan Empiris | 10 |
| 1. Implementasi Sistem Informasi Pembayaran Sumbangan Pembinaan Pendidikan (SPP) dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai (Studi pada PT Bank Tabungan Negara (Persero Cabang Malang)..... | 10 |
| 2. Implementasi Sistem Informasi Berbasis Komputer dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang)..... | 11 |
| 3. Implementasi Sistem Informasi Arsip Daerah untuk Meningkatkan Pelayanan Kantor (Studi pada Kantor Arsip dan Perpustakaan Pemerintah Daerah Kabupaten Malang)..... | 11 |
| 4. Pengaruh Penggunaan Sistem Informasi Rekam Medik (SIRM) terhadap Mutu Pelayanan (Studi pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang)..... | 12 |
| B. Tinjauan Teoritis..... | 15 |
| 1. Sistem..... | 15 |
| 2. Informasi..... | 17 |
| 3. Sistem Informasi..... | 22 |

| | |
|---|----|
| 4. Sistem Informasi Manajemen..... | 25 |
| 5. Sistem Informasi berbasis Komputer..... | 27 |
| 6. Pengembangan Sistem..... | 28 |
| 7. Sistem Informasi Rumah Sakit..... | 33 |
| 8. Sistem Informasi Adminitrasi Rumah Sakit..... | 36 |
| 9. Faktor-faktor Pendukung Keberhasilan Penggunaan Sistem Informasi..... | 39 |
| 10. Kinerja Karyawan | 42 |
| 11. Implementasi Sistem Informasi Administrasi terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan | 45 |

BAB III..... 48

METODE PENELITIAN 48

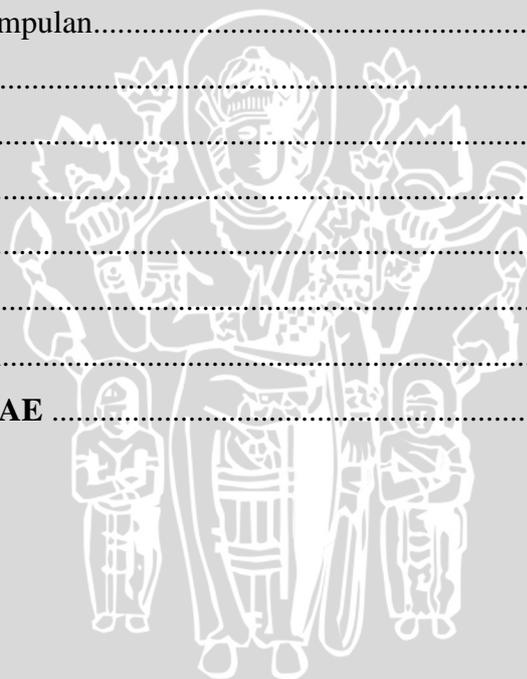
| | |
|----------------------------------|----|
| A. Jenis Penelitian | 48 |
| B. Lokasi Penelitian | 49 |
| C. Fokus Penelitian | 49 |
| D. Sumber Data | 50 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 51 |
| F. Instrumen Penelitian | 52 |
| G. Metode Analisis..... | 53 |

BAB IV..... 55

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 55

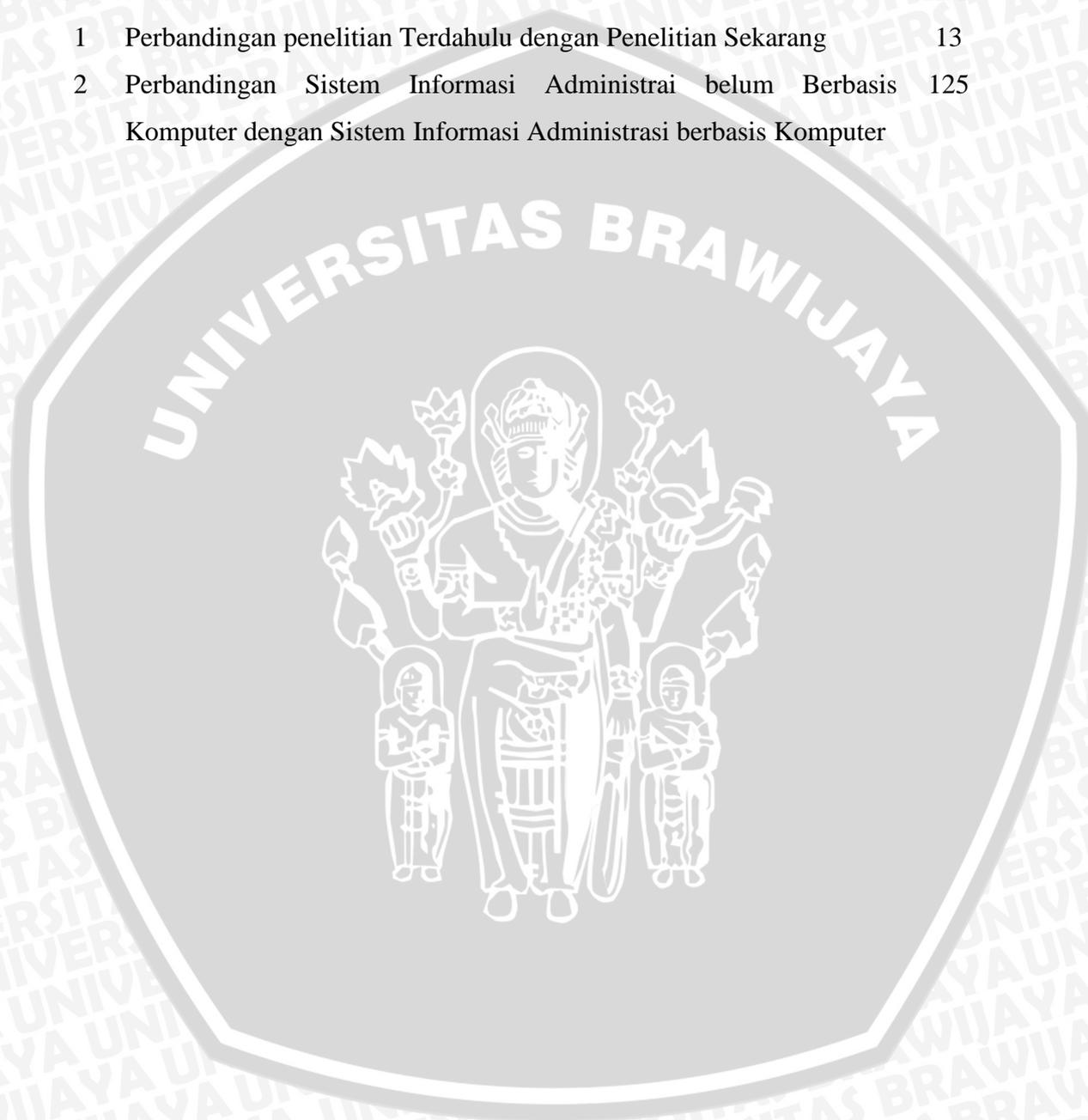
| | |
|---|----|
| A. Tahap Pendeskripsian | 55 |
| 1. Sejarah Rumah Sakit | 55 |
| 2. Kepemilikan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang..... | 56 |
| 3. Kedudukam RSUD Dr. Saiful Anwar Malang..... | 57 |
| 4. Luas Lahan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang..... | 58 |
| 5. Direktur RSSA dan Masa Kepemimpinannya | 59 |
| 6. Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar RSUD Dr. Saiful Anwar Malang | 60 |
| 7. Struktur Organisasi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang | 62 |
| 8. Kegiatan Operasional RSSA..... | 67 |

| | |
|---|-----|
| 9. Mekanisme Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit pada Bagian Rawat Inap..... | 73 |
| 10. Implementasi Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit berbasis Komputer | 78 |
| 11. Identifikasi Masalah (<i>Identify</i>)..... | 99 |
| B. Tahap Reduksi Data..... | 100 |
| C. Tahap Analisis | 121 |
| 1. Analisis Implementasi Sistem Informasi Administrasi berbasis Komputer pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang..... | 121 |
| 2. Analisis Peningkatan Kinerja Karyawan dengan Adanya Sistem Informasi Administrasi Berbasis Kompute..... | 124 |
| 3. Penarikan Kesimpulan..... | 126 |
| D. Proposisi..... | 127 |
| BAB V | 129 |
| PENUTUP | 129 |
| A. Kesimpulan..... | 129 |
| B. Saran..... | 131 |
| DAFTAR PUSTAKA | 132 |
| CURRICULUM VITAE | 134 |



DAFTAR TABEL

| No | Judul | Hal. |
|----|--|------|
| 1 | Perbandingan penelitian Terdahulu dengan Penelitian Sekarang | 13 |
| 2 | Perbandingan Sistem Informasi Administrai belum Berbasis Komputer dengan Sistem Informasi Administrasi berbasis Komputer | 125 |



DAFTAR GAMBAR

| No | Judul | Hal. |
|----|---|------|
| 1 | Siklus Informasi | 18 |
| 2 | Pilar Kualitas Informasi | 19 |
| 3 | Pengembangan Sistem dengan Cara SDLC | 32 |
| 4 | Struktur Hirarki Sistem Informasi | 34 |
| 5 | Aktivitas Implementasi | 41 |
| 6 | RS Militer KNIL di Malang | 56 |
| 7 | RSSA Malang | 58 |
| 8 | Logo RSSA Malang | 61 |
| 9 | Bagan Organisasi RSSA | 63 |
| 10 | Alur Penerimaan Pasien Rawat Inap | 75 |
| 11 | Login Operator | 82 |
| 12 | Menu Utama | 83 |
| 13 | Registrasi Rawat Inap | 85 |
| 14 | Catatan Medis Pasien | 86 |
| 15 | Koreksi Profil Pasien | 88 |
| 16 | Koreksi Catatan Medis Pasien | 88 |
| 17 | Koreksi Data Sosial | 89 |
| 18 | Pencarian Pasien | 90 |
| 19 | Pencarian Data Pasien | 92 |
| 20 | Pasien Batal Rawat Inap | 93 |
| 21 | Jadi Berkunjung Rawat Inap | 94 |
| 22 | Verifikasi Data Tindakan Pasien | 95 |
| 23 | Administrasi Pasien Pulang Rawat Inap | 96 |
| 24 | Laporan Registrasi Pasien Rawat Inap Per Operator | 97 |
| 25 | Laporan Pasien Per Ruangan | 98 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem kesehatan nasional yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 mempunyai tujuan yaitu tercapainya kemampuan untuk hidup bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal di mata masyarakat. Dalam rangka meningkatkan mutu sistem informasi perlu diperhatikan juga teknologi yang menunjang dalam pengolahan data, khususnya dalam dunia komputer. Perkembangan teknologi sekarang ini begitu pesat khususnya dalam pemanfaatan komputer sebagai alat bantu dalam mengolah data serta informasi. Dimanapun dalam kegiatan apapun dapat kita jumpai pemanfaatan komputer dengan beragam aplikasinya. Sumber daya manusia (SDM) yang terampil dan bermutu juga sangat menunjang dalam memanfaatkan teknologi komputer. Dengan memanfaatkan teknologi komputer maka proses pengolahan data dapat lebih efektif dan efisien dengan kata lain sistem yang prosesnya dilakukan secara manual, maka proses sistem tersebut berjalan dengan lambat dan sering terjadi kesalahan. Dengan menggunakan teknologi komputer, dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga seluruh kegiatan dapat dilakukan dengan lebih baik.

Dalam era globalisasi sekarang ini, rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kinerja dan daya saing sebagai badan usaha dengan tidak mengurangi misi sosial yang dibawanya. Rumah sakit harus merumuskan

kebijakan kebijakan strategis antara lain efisiensi dari dalam (organisasi, manajemen, serta SDM) serta harus mampu secara cepat dan tepat mengambil keputusan untuk peningkatan pelayanan kepada masyarakat agar dapat menjadi organisasi yang responsif, inovatif, efektif, efisien dan menguntungkan. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah sistem komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Sistem Informasi Manajemen (SIM) berbasis komputer merupakan sarana pendukung yang sangat penting bahkan bisa dikatakan mutlak untuk operasional rumah sakit. Berbagai pengalaman rumah sakit yang menggunakan sistem administrasi konvensional menunjukkan banyaknya kehilangan kesempatan memperoleh laba akibat dari lemahnya koordinasi antar departemen maupun kurangnya dukungan informasi yang cepat, tepat, akurat, dan terintegrasi.

Sistem informasi merupakan sebuah sistem yang dapat mengatur kombinasi dari orang-orang, perangkat lunak, perangkat keras, jaringan komunikasi, dan sumber data yang mengumpulkan, mengubah, dan menyebarkan informasi di dalam organisasi. Penggunaan teknologi diharapkan dapat memberikan manfaat yang besar terhadap efisiensi kebutuhan dalam mengerjakan pekerjaan. Seperti rumah sakit yang begitu banyak menyimpan data pasien, data rekam medis, data obat, data dokter, data pelayanan, *inventory* rumah sakit, ketersediaan ruang rawat inap dan yang lainnya. Tentu membutuhkan suatu sistem informasi yang terintergrasi untuk mempermudah proses pelayanan kesehatan

yang baik dan meningkatkan kinerja karyawan rumah sakit yang mampu mengaplikasikan hal tersebut adalah rumah sakit yang mampu mengimplementasikan teknologi ke dalam rumah sakitnya. Salah satu jenis implementasi teknologi adalah dengan menggunakan sistem informasi. Dalam industri bisnis, sub sistem informasi memperoleh kedudukan yang besar sejak tahun 1965. Bila rumah sakit ingin mengarah pada kedudukan industri sudah selayaknya menempatkan informasi pada kedudukan yang lebih besar dan lebih penting. Hubungan antara informasi untuk perencanaan dan informasi untuk pengendalian dengan pengambilan keputusan yang berbentuk strategik, taktik dan teknis ternyata secara keseluruhan memerlukan informasi.

Rumah sakit membutuhkan tenaga administrasi yang baik untuk mengelola kinerja para pekerja di bidang kesehatan. Administrasi kesehatan lebih menekankan pada pengaturan keuangan, kepegawaian, penerimaan pasien, dan proses administrasi rawat inap. Untuk memudahkan prosedur administrasi kesehatan rumah sakit, dibutuhkan sebuah sistem yang dapat member kemudahan dalam kelancaran proses administrasi. Oleh karena itu, administrasi kesehatan dibuat melalui sistem informasi administrasi atau SIA. Sistem informasi administrasi kesehatan merupakan sistem informasi yang berperan dalam proses administrasi, seperti proses mencatat, menghitung, dan surat – menyurat. Misalnya, pasien yang akan keluar rumah sakit akan mendapat surat keluar rumah sakit dari dokter atau bagian administrasi sehingga mempermudah proses administrasi selama menjalani rawat inap.

Salah satunya pada Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang yang sedang mengembangkan serta meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien baik pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD, serta pelayanan kesehatan lainnya. Dimana proses pengolahan data sudah menggunakan teknologi komputer dengan Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit yang telah terintegrasi. Adanya sistem informasi administrasi ini diharapkan akan memberikan kemudahan bagi karyawan dan petugas lainnya dalam melayani layanan kesehatan dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja karyawannya pula. Karena sistem informasi berbasis komputer dapat di katakan berhasil jika dapat meningkatkan kinerja.

Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang yang salah satunya pada bagian rawat inap, masih ada hal-hal yang harus diperbaiki. Karena peneliti melihat masih adanya proses komputerisasi yang dibantu oleh manual, seperti masih adanya formulir pasien baru yang harus ditulis tangan, kartu berobat dan rekam medis yang masih ditulis tangan. Hal ini tentu bisa menghambat dalam proses pelayanan administrasi pasien rawat inap. Dengan adanya sistem informasi yang bernama Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit, diharapkan dapat meningkatkan kepuasan dan kinerja karyawan dalam bekerja. Kinerja yang dimaksudkan dalam hal ini adalah kinerja karyawan dan karyawan yang dimaksud adalah karyawan pengguna Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Umum pada Bagian Rawat Inap Dr. Saiful Anwar Malang. Suatu sistem informasi sangatlah berpengaruh terhadap perusahaan maupun rumah sakit. Karena sistem informasi digunakan sebagai sarana untuk

bisa mendapatkan hal-hal penting di dalam pengambilan keputusan dalam suatu organisasi, perusahaan maupun instansi rumah sakit.

Sistem informasi administrasi rumah sakit yang diterapkan di rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar, diharapkan dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit terkait guna mencapai tujuan, tentunya berguna tidak hanya bagi pengguna sistem secara langsung, melainkan juga bagi manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, pengimplementasian sistem informasi sangatlah penting bagi setiap proses keberhasilan kerja. Pemilihan rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang sebagai tempat penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum kelas A milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur. Sejak Maret tahun 2000, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terakreditasi penuh untuk 12 jenis pelayanan. Pada tahun 2005 terakreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 jenis pelayanan berlaku 1 Pebruari tahun 2005 - 1 Pebruari tahun 2008 dan diperbarui dengan setifikat ISO 9001 : 2000 yang berlaku 18 Juni 2008 - 18 Juni 2009 dan telah diperbarui dengan sertifikat ISO 9001 : 2008 dan mempunyai misi menjadi rumah sakit berstandar internasional. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana implementasi sistem informasi berbasis komputer yang sedang dikembangkan atau dijalankan , dan bagaimana manfaat bagi peningkatan kinerja karyawannya. Karena rumah sakit yang besar, sistem informasi menjadi wajib dan menjadi sangat kompleks.

Dari gambaran di atas, maka penulis memutuskan untuk mengambil judul penelitian **“Implementasi Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan” (Studi kasus pada Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang).**

B. Rumusan Masalah

Berikut ini adalah rumusan masalah yang dapat di ambil dari latar belakang di atas :

1. Bagaimana sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer pada Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang ?
2. Bagaimana peningkatan kinerja karyawan dengan adanya implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer pada Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang ?

C. Tujuan Penelitian

Maksud dilakukannya penelitian ini adalah untuk memperoleh data dan informasi atau keterangan yang relevan dengan permasalahan yang akan diteliti sebagai latihan untuk studi banding antara hal-hal yang telah dipelajari selama dibangku kuliah dengan kegiatan yang dilakukan dilapangan serta memberikan gambaran mengenai efektivitas sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer terhadap kinerja karyawan.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer pada Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang.

2. Untuk mengetahui peningkatan kinerja karyawan dengan adanya implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit pada Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang.

D. Kontribusi Penelitian

Kontribusi penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian berikut adalah :

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai bahan pertimbangan upaya perbaikan dan memberikan masukan kepada perusahaan, dalam penelitian ini adalah layanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang untuk meningkatkan kualitas dari sistem informasi administrasi rumah sakit dalam upaya peningkatan kepuasan dan kinerja karyawan terhadap layanan kesehatan Rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang

2. Praktis

Sebagai bahan pertimbangan yang bermanfaat bagi organisasi dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi dengan menentukan kebijaksanaan–kebijaksanaan yang bisa diterapkan sesuai dengan tujuan dan sasaran organisasi, terutama yang berkaitan dengan sistem informasi administrasi.

E. Sistematika Penelitian

Untuk memberikan gambaran secara garis besar dan kemudahan bagi pembaca dalam memahami isi, penulis memberikan sistematika pembahasan yang terbagi dalam lima bab. Sistematika pembahasan tersebut terdiri dari :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi ungkapan dari latar belakang penelitian, rumusan masalah yang berhubungan dengan judul penelitian, tujuan dari diadakannya penelitian, dan manfaat yang diharapkan tercapai dalam proses penelitian.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan mengenai teori-teori yang berhubungan dengan judul penelitian. Teori yang dikemukakan didapat dari penelitian-penelitian yang terdahulu yang berhubungan dengan judul penelitian, dari buku-buku, artikel, ataupun majalah yang berhubungan dengan judul penelitian. Seperti teori mengenai sistem, sistem informasi, sistem informasi administrasi rumah sakit, implementasi sistem informasi, serta teori lain yang berkaitan dengan pemecahan masalah.

BAB III : METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai jenis penelitian yang diambil berdasarkan hipotesis yang diperoleh dari

hasil penelitian, pengumpulan data, sampel yang hendak diteliti, dan metode analisis yang digunakan.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum tempat penelitian, dalam hal ini adalah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, selain itu juga digambarkan mengenai sistem informasi administrasi rumah sakit dan juga sejauh mana pengimplementasiannya guna meningkatkan kinerja karyawan.

BAB V : PENUTUP

Pada bab terakhir ini berisi tentang kesimpulan hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran-saran yang diharapkan nantinya dapat bermanfaat bagi kinerja karyawan pada rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Empiris

Pada bagian ini diuraikan beberapa hasil penelitian terdahulu dengan hasil penelitiannya sebagai berikut :

1. Rosita (2009) dalam penelitiannya yang berjudul “Implementasi Sistem Informasi Pembayaran Sumbangan Pembinaan Pendidikan (SPP) dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai (Studi pada PT Bank Tabungan Negara (Persero Cabang Malang)”
 - a. Jumlah responden yang digunakan adalah seluruh karyawan yang berjumlah 35 orang
 - b. Variable bebasnya terdiri dari : Sumber Daya Manusia (X_1), Sumber Daya Hardware (X_2), Sumber Daya Software (X_3) dan Sumber Daya Jaringan (X_4) dan variable terikatnya adalah Kinerja Karyawan (Y)
 - c. Kesimpulan dari penelitian tersebut bahwa implementasi sistem informasi pembayaran SPP yng terdiri dari variabel Sumber Daya Manusia (X_1), Sumber Daya Hardware (X_2), Sumber Daya Software (X_3) dan Sumber Daya Jaringan (X_4) terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai (Y) dan variabel Sumber Daya Manusia (X_1) mempunyai pengaruh dominan terhadap kinerja pegawai.

2. Haim (2010) dalam penelitiannya yang berjudul “Implementasi Sistem Informasi Berbasis Komputer dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang)”

a. Jumlah responden yang digunakan adalah pegawai operator computer sebanyak 30 orang

b. Variabel bebasnya terdiri dari : Hardware (X_1), Software (X_2), dan Jaringan komputer (X_3) dan variabel terikatnya adalah Kinerja Karyawan (Y)

c. Kesimpulan dari penelitian tersebut bahwa hardware, software dan jaringan komputer berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan. Jadi apabila hardware, software dan jaringan komputer secara bersama-sama mengalami peningkatan maka akan diikuti peningkatan kinerja karyawan secara nyata dan variabel yang paling berpengaruh adalah variabel software.

3. Bharata (2009) dalam penelitiannya yang berjudul “Implementasi Sistem Informasi Arsip Daerah untuk Meningkatkan Pelayanan Kantor (Studi pada Kantor Arsip dan Perpustakaan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasuruan)

a. Responden yang digunakan adalah Staf Pengelolaan Arsip dan Seksi Penataan dan Inventari Arsip

b. Dari hasil wawancara diperoleh hasil bahwa :

- Menurut Yanto (Staf Pengelolaan Arsip)

1. Penggunaan teknologi informasi sangat membantu kegiatan di kantor arsip dan perpustakaan pemda kabupaten pasuruan

2. Jalannya kegiatan menjadi lebih cepat dan nyaman
3. Sebagai bukti, kantor arsip dan perpustakaan pemda kabupaten pasuruan memperoleh peringkat kedua se-Jawa Timur lomba penyelenggaraan kegiatan pemerintahan

- Menurut Ani (Seksi Penataan dan Inventarisasi Arsip)

1. Penataan arsip lebih fleksibel
2. Otomatis produktifitas kerja menjadi lebih tinggi
3. Apabila ingin melakukan penilaian arsip kembali menjadi lebih mudah
4. Rencana kegiatan kantor lebih mudah disusun dan tepat waktu
5. Pengolahan arsip tepat dan terstruktur

c. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah implementasi sistem informasi arsip yang diterapkan pada kantor arsip dan perpustakaan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien.

4. Kurniawati (2008) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Penggunaan Sistem Informasi Rekam Medik (SIRM) terhadap Mutu Pelayanan (Studi pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang)”

a. Jumlah responden yang digunakan adalah pasien rawat jalan poli bedah sebesar 68 orang.

b. Variabel bebasnya terdiri dari : Mutu Sistem (X_1), Mutu Informasi (X_2), Penggunaan Informasi (X_3), Pengaruh Individu (X_4), Mutu Servis (X_5), Dampak Individu (X_6) dan Dampak Organisasi (X_7) dan variabel terikatnya adalah Mutu Pelayanan (Y).

- c. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah variabel SIRM yang terdiri dari Mutu Sistem (X_1), Mutu Informasi (X_2), Penggunaan Informasi (X_3), Pengaruh Individu (X_4), Mutu Servis (X_5), Dampak Individu (X_6), dan Dampak Organisasi (X_7) secara bersama-sama (simultan) mempunyai pengaruh signifikan terhadap Mutu Pelayanan (Y).

Berikut ini disajikan tabel perbandingan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang.

Tabel 1
Perbandingan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Sekarang

| Peneliti | Tahun | Judul | Metode Analisis |
|-----------------|--------------|--|--|
| Wiwin Rosita | 2009 | Implementasi Sistem Informasi Pembayaran Sumbangan Pembinaan Pendidikan (SPP) dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai (Studi pada PT Bank Tabungan Negara (Persero Cabang Malang) | <i>Ekspalanatory research</i> dengan mengambil seluruh populasi pada karyawan Bank Tabungan Negara (Persero Cabang Malang) |

LANJUTAN

| Peneliti | Tahun | Judul | Metode Analisis |
|---------------------|-------|--|---|
| Fajar Ahmady Haim | 2010 | Implementasi Sistem Informasi Berbasis Komputer dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang) | <i>Eksplanatory research</i> dengan mengambil populasi pada karyawan operator komputer pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang |
| Wira Bharata | 2009 | Implementasi Sistem Informasi Arsip Daerah untuk Meningkatkan Pelayanan Kantor (Studi pada Kantor Arsip dan Perpustakaan Pemerintah Daerah Kabupaten Malang) | Deskriptif – Kualitatif dengan mengambil populasi Staf Pengelolaan Arsip dan Seksi Penataan dan Inventorisasi Arsip pada Kantor Arsip dan Perpustakaan Pemerintah Daerah Kabupaten Malang |
| Yulia Kurniawati | 2008 | Pengaruh Penggunaan Sistem Informasi Rekam Medik (SIRM) terhadap Mutu Pelayanan (Studi pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang) | <i>Eksplanatory research</i> dengan mengambil populasi pada pasien rawat jalan Poli Bedah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang |
| Penelitian sekarang | 2012 | Implementasi Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Berbasis Komputer untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan (Studi pada Dr. Saiful Anwar Malang) | Kualitatif dengan mengambil populasi staf dan pegawai yang menggunakan sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer pada divisi kerjanya RSUD Dr. Saiful Anwar Malang |

Sumber : data diolah

Dari pengamatan peneliti, sejauh ini belum ada penelitian yang mengangkat tema tentang Implementasi Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Berbasis Komputer untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (Studi pada Bagian Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang).

B. Tinjauan Teoritis

1. Sistem

a. Pengertian Sistem

Sistem adalah sekelompok elemen-elemen yang terintegrasi dengan maksud yang sama untuk mencapai suatu tujuan (McLeod, 2001:11). Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur – prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama – bersama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk menyelesaikan suatu sasaran tertentu” (Jogiyanto, 2005:1). Sedangkan menurut Fathansyah (2007:9) “Sistem adalah sebuah tatanan (keterpaduan) yang terdiri atas sejumlah komponen fungsional (dengan satuan fungsi/tugas khusus) yang saling berhubungan dan secara bersama-sama bertujuan untuk memenuhi suatu proses/pekerjaan tertentu”.

Dari beberapa definisi mengenai sistem yang telah disebutkan, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa sistem adalah suatu kesatuan jaringan kerja yang saling berkaitan yang disusun untuk mempermudah dalam mencapai tujuan tertentu.

b. Karakteristik Sistem

Menurut Jogiyanto (2005:03) Suatu sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat yang tertentu, yaitu :

a) Komponen Sistem

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, artinya saling bekerja sama membentuk satu kesatuan. Komponen-komponen dari sistem tersebut dapat berupa subsistem. Setiap subsistem mempunyai sifat dari sistem yang menjalankan suatu fungsi tertentu dan mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan.

- b) Batasan Sistem (*boundary*)
Ruang lingkup sistem merupakan daerah yang membatasi antara sistem dengan sistem yang lain atau sistem dengan lingkungan luarnya, batasan sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai suatu kesatuan yang tidak dapat dipisah – pisahkan.
- c) Lingkungan luar sistem (*Environment*)
Lingkungan luar sistem dapat menguntungkan dan merugikan sistem itu sendiri. Lingkungan luar yang menguntungkan dan dapat juga dijadikan energi bagi sistem itu sendiri.
- d) Penghubung sistem (*Interface*)
Adapun yang dimaksud dengan penghubung di sini adalah media yang menghubungkan sistem dengan subsistem. Penghubung ini memungkinkan sumber – sumber daya mengalir dari subsistem ke subsistem yang lain. Adapun bentuk dari keluaran dari subsistem akan menjadi masukan untuk subsistem yang lain melalui penghubung tersebut, dengan demikian dapat terjadi adanya integrasi sistem yang berbentuk kesatuan.
- e) Masukan sistem (*Input*)
Energi yang dimasukkan ke dalam sistem disebut masukan sistem yang dapat berupa pemeliharaan (*maintenance input*) dan sinyal (*signal input*). Contoh, di dalam suatu sistem computer, : “program” adalah *maintenance input* yang digunakan untuk mengoperasikan computer dan data adalah *signal input* untuk diolah menjadi informasi.
- f) Keluaran sistem (*Output*)
Hasil energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna, keluaran ini merupakan masukan bagi subsistem yang lain. Contoh sistem informasi, keluaran yang dihasilkan adalah informasi sehingga informasi ini digunakan untuk pengambilan dalam keputusan.
- g) Pengolah sistem (Proses)
Suatu sistem mempunyai suatu proses yang akan mengubah masukan menjadi keluaran.
- h) Sasaran sistem
Suatu sistem memiliki tujuan dan sasaran yang pasti dan bersifat determinasi, apabila sebuah sistem tidak memiliki sasaran maka operasi sistem tidak ada gunanya sehingga kesimpulannya sistem dikatakan berhasil bila mengenai sasaran atau tujuan yg telah direncanakan.

c. Klasifikasi Sistem

Menurut (Jogiyanto, 2005:06) sistem dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa sudut pandang antara lain yaitu :

- a) Sistem abstrak dan sistem fisik

Sistem abstrak adalah sistem yang berupa pemikiran atau ide-ide yang tak tampak berupa fisik misalnya teologia, yaitu sistem yang berupa pemikiran hubungan antara manusia dan Tuhan. Adapun sistem fisik yaitu yang ada secara fisik. Misalnya sistem komputer, sistem produksi, sistem administrasi dan yang lainnya.

- b) Sistem alamiah dan sistem buatan manusia
Definisi dari sistem alamiah yaitu sistem yang karena proses adanya alam, tidak dibuat oleh manusia dan terbentuk sendiri. Contoh perputaran bumi ataupun adanya siang dan malam. Adapun yang dimaksud dengan sistem buatan manusia yaitu sistem yang melibatkan manusia dengan mesin sehingga bisa diartikan *human machine system*. Contoh dari sistem ini adalah sistem informasi berbasis komputer.
- c) Sistem deterministic dan sistem probabilistic
Sistem deterministic merupakan sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang dapat diprediksi. Contoh dari sistem ini adalah sistem komputer yang dapat diprediksi dengan adanya program yang akan dijalanannya. Adapun yang dimaksud dengan sistem yang bersifat probabilistic yaitu sistem yang tidak dapat diprediksi.
- d) Sistem terbuka dengan sistem tertutup
Sistem tertutup adalah sistem yang tidak berhubungan dan tidak terpengaruh oleh lingkungan luarnya. Sistem ini bekerja secara otomatis tidak terpengaruh oleh lingkungan sekitar. Adapun yang dimaksud dengan sistem terbuka yaitu sistem yang akan selalu berhubungan serta dipengaruhi lingkungan sekitar. Sistem ini menerima masukan sehingga dapat menghasilkan output bagi subsistem selanjutnya.

2. Informasi

a. Pengertian Informasi

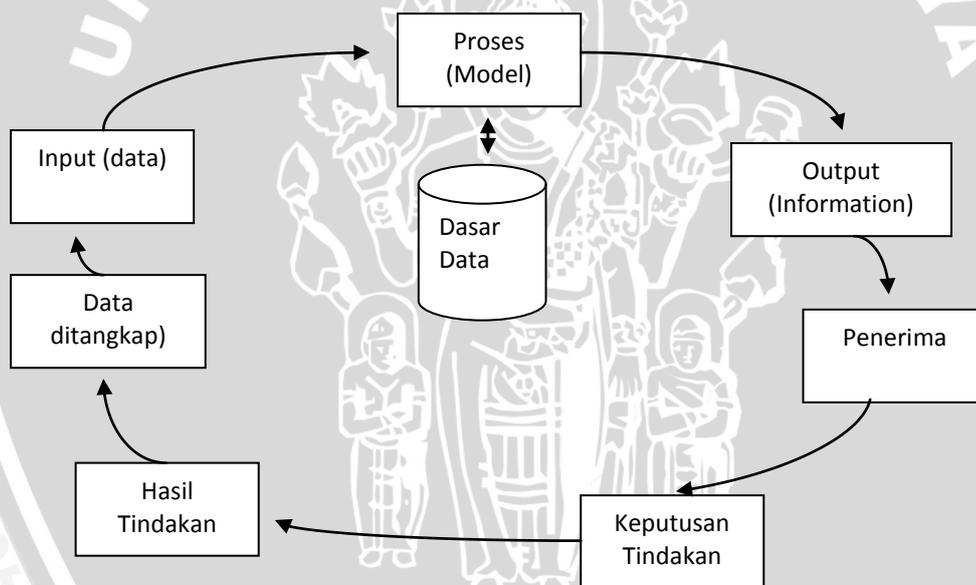
Informasi merupakan hasil pengolahan data yang disajikan sedemikian rupa agar dapat member arti atau persepsi tertentu kepada para pembacanya (Oetomo,2003:1). Dan menurut Jogiyanto (2005:08) informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya.

b. Siklus Informasi

Data yang diolah melalui suatu model menjadi informasi, penerima kemudian menerima informasi tersebut, membuat suatu keputusan dan

melakukan tindakan yang berarti menghasilkan suatu tindakan yang lain yang akan membuat sejumlah data kembali. Data tersebut akan ditangkap sebagai input, diproses kembali lewat suatu model dan seterusnya membentuk suatu siklus. Siklus ini oleh John Burch disebut dengan siklus informasi (*information cycle*). Siklus ini disebut juga dengan siklus pengolahan data (*data processing cycles*).

Gambar 1
Siklus Informasi



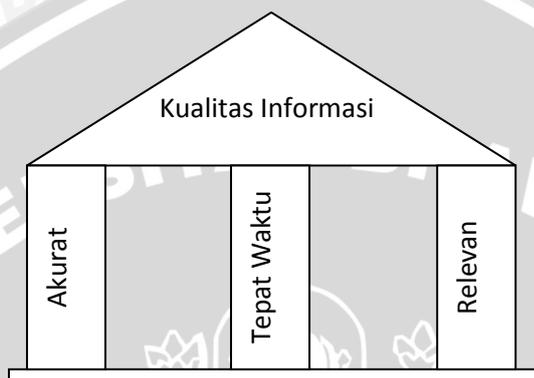
Sumber : Jogyanto (2005:9)

c. Kualitas Informasi

Kualitas dari suatu informasi (*quality of information*) tergantung dari tiga hal, yaitu informasi harus akurat (*accurate*), tepat pada waktunya (*timeliness*), dan relevan (*relevance*). John Bunch dan Gary Grudnitski

menggambarkan kualitas dari informasi dengan bentuk bangunan yang ditunjang oleh tiga buah pilar.

Gambar 2
Pilar Kualitas Informasi



Sumber : Jogyanto (2005:10)

Akurat, berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan. Akurat juga berarti informasi harus jelas mencerminkan maksudnya. Informasi harus akurat karena dari sumber informasi sampai ke penerima informasi kemungkinan banyak terjadi gangguan yang dapat merubah atau merusak informasi tersebut.

Tepat pada waktunya, berarti informasi yang datang pada penerima tidak boleh terlambat. Informasi yang usang tidak akan mempunyai nilai lagi. Karena informasi merupakan landasan di dalam pengambilan keputusan. Bila pengambilan keputusan terlambat, maka dapat berakibat fatal untuk organisasi. Dewasa ini mahalnya informasi disebabkan harus cepatnya informasi tersebut didapat, sehingga diperlukan teknologi-teknologi mutakhir untuk mendapatkan, mengolah dan mengirimkannya.

Relevan, berarti informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya. Relevansi informasi untuk tiap-tiap orang satu dengan yang lainnya berbeda. Misalnya informasi mengenai sebab-sebab kerusakan mesin produksi kepada akuntan perusahaan adalah kurang relevan dan akan lebih relevan bila ditujukan kepada ahli teknik perusahaan. Sebaliknya informasi mengenai harga pokok produksi untuk ahli teknik merupakan informasi yang kurang relevan, tetapi relevan untuk akuntan.

Serupa dengan O'Brien (2011:393) yang menyebutkan bahwa ada tiga buah dimensi yang berkaitan dengan kualitas informasi. Ketiga dimensi tersebut adalah :

- 1) Dimensi waktu (*time dimension*), yang meliputi :
 - *Timeliness* : Informasi harus tersedia saat diperlukan
 - *Currency* : Informasi harus *up-to-date* pada saat disediakan
 - *Frequency* : Informasi harus disediakan sesering mungkin
 - *Time Period* : Informasi harus menyangkut perioda lalu, kini, dan besok
- 2) Dimensi Isi (*content dimension*), yang meliputi :
 - *Accuracy* : Informasi harus terbebas dari kesalahan
 - *Relevance* : Informasi harus terkait dengan kebutuhan informasi pengakses atau terkait dengan situasi tertentu
 - *Completeness* : Seluruh informasi yang diperlukan harus disediakan
 - *Conciseness* : Hanya informasi yang diperlukan yang disediakan
 - *Scope* : Informasi memiliki skop luas/ sempit, dan berfokus pada internal/eksternal
 - *Performance* : Informasi dapat menguak kinerja dengan mengukur aktivitas yang telah diselesaikan, perkembangan yang sudah dikerjakan, dan sumberdaya yang terlibat
- 3) Dimensi bentuk (*form dimension*), yang meliputi :
 - *Clarity* : Informasi yang disediakan dalam bentuk yang mudah dipahami
 - *Detail* : Informasi dapat disediakan dalam bentuk detail ataupun rangkuman
 - *Order* : Informasi dapat disusun dalam urutan tertentu
 - *Presentation* : Informasi dapat dipaparkan dalam bentuk narasi, numerik, grafik, ataupun bentuk lain
 - *Media* : Informasi dapat disediakan dalam bentuk kertas cetakan, dokumen, tayangan video, atau media lainnya.

d. Karakteristik Informasi

Informasi memiliki karakteristik yang menjadikan suatu informasi menjadi berharga. Karakteristik informasi menurut (Jogiyanto, 2005:70) adalah sebagai berikut :

- 1) Kepadatan informasi
Karakteristik informasi untuk manajemen tingkat bawah terfokus pada suatu masalah tertentu karena digunakan oleh manajer bawah yang mempunyai tugas yang khusus. Manajemen yang lebih tinggi tingkatannya membutuhkan informasi dengan karakteristik informasi yang semakin luas karena manajemen atas berhubungan dengan masalah yang luas.
- 2) Luas Informasi

Karakteristik informasi untuk manajemen tingkat bawah adalah terfokus pada suatu masalah tertentu karena digunakan oleh manajer bawah yang mempunyai tugas yang khusus. Manajemen yang lebih tinggi tingkatannya membutuhkan informasi dengan karakteristik informasi yang semakin luas karena manajemen atas berhubungan dengan masalah yang luas.

3) Frekuensi Informasi

Frekuensi informasi yang diterima untuk manajemen tingkat bawah adalah rutin karena digunakan oleh manajer bawah yang mempunyai tugas yang terstruktur dengan pola yang berulang-ulang dari waktu ke waktu. Manajemen yang lebih tinggi tingkatannya tidak rutin karena manajemen atas berhubungan dengan pengambilan keputusan tidak terstruktur yang pola dan waktunya tidak jelas.

4) Jadwal Informasi

Informasi yang diterimanya untuk manajemen tingkat bawah mempunyai jadwal yang jelas dan periodik karena digunakan oleh manajer bawah yang mempunyai tugas yang terstruktur. Untuk manajemen yang lebih tinggi tingkatannya, jadwal informasinya tidak terjadwal karena manajemen atas berhubungan dengan pengambilan keputusan tidak terstruktur.

5) Waktu Informasi

Informasi yang dibutuhkan untuk manajemen tingkat bawah adalah informasi historis karena digunakan oleh manajer bawah didalam pengendalian operasi yang memeriksa tugas-tugas rutin yang terjadi. Manajemen yang lebih tinggi tingkatannya, waktu informasinya lebih ke masa depan berupa informasi predikat karena digunakan oleh manajemen atas untuk pengambilan keputusan strategis yang menyangkut nilai masa depan.

6) Akses Informasi

Manajemen tingkat bawah membutuhkan informasi yang periodenya jelas dan berulang-ulang sehingga dapat disediakan oleh bagian sistem informasi yang memberikan dalam bentuk laporan periodik. Akses informasi untuk manajemen bawah dilakukan tidak secara online tetapi secara offline, sebaliknya untuk manajemen yang lebih tinggi tingkatannya, periode informasi yang dibutuhkannya tidak jelas sehingga manajer-manajer tingkat atas perlu disediakan akses online untuk mengambil informasi kapanpun mereka membutuhkannya.

7) Sumber informasi

Manajemen tingkat bawah lebih terfokus pada pengendalian operasi internal perusahaan maka manajer-manajer tingkat bawah lebih membutuhkan informasi dengan data yang bersumber dari internal perusahaan sendiri. Manajer tingkat atas lebih berorientasi pada masalah perencanaan strategi yang berhubungan dengan lingkungan luar perusahaan sehingga membutuhkan informasi dengan data yang bersumber kepada eksternal perusahaan.

e. Nilai Informasi

Nilai dari informasi (*value of information*) ditentukan dari dua hal yaitu manfaat dan biaya pendapatannya. Suatu informasi dikatakan bernilai bila manfaatnya lebih efektif dibandingkan biaya mendapatkannya. Akan tetapi perlu diperhatikan bahwa informasi yang digunakan di dalam suatu sistem informasi umumnya digunakan untuk beberapa kegunaan. Sehingga tidak memungkinkan dan sulit untuk menghubungkan suatu bagian informasi pada suatu masalah yang tertentu dengan biaya untuk memperolehnya. Karena sebagian besar informasi dinikmati tidak hanya oleh satu pihak dalam perusahaan. Lebih lanjut sebagian besar informasi tidak dapat persis ditaksir keuntungannya dengan satuan nilai uang, tetapi dapat ditaksir nilai efektifitasnya. Pengukuran nilai informasi biasanya dihubungkan dengan analisis *cost effectiveness* atau *cost benefit*.

3. Sistem Informasi

a. Pengertian Sistem Informasi

Telah diketahui bahwa informasi merupakan hal yang sangat penting bagi manajemen dalam pengambilan keputusan. Informasi dapat diperoleh dari sistem informasi (*information systems*) atau disebut juga dengan *processing systems* atau *information processing systems* atau *information-generating systems*. Sistem informasi didefinisikan oleh Robert A. Leitch dan

K. Roscoe Davis mendefinisikan bahwa sistem informasi merupakan suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian, mendukung operasi, bersifat manajerial dan kegiatan strategi dari suatu organisasi dan menyediakan pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan.

Secara umum definisi dari sistem informasi adalah suatu integrasi sistem pemakai mesin dalam usaha menghasilkan yang membutuhkan informasi untuk menunjang fungsi-fungsi manajemen dan pembuatan dalam suatu organisasi. Dapat ditarik kesimpulan sistem informasi adalah kumpulan dari beberapa komponen yang melibatkan keseluruhan sumberdaya dalam memberikan sebuah informasi kepada yang membutuhkannya.

b. Komponen Sistem Informasi

John Burch dan Gary Grudnitski dalam Jogiyanto (2005:12) mengemukakan bahwa sistem informasi terdiri dari komponen-komponen yang disebutnya dengan istilah blok bangunan (*building block*), yaitu blok masukan (*input block*), blok model (*model block*), blok keluaran (*output block*), blok teknologi (*technology block*), blok basis data (*database block*) dan blok kendali (*controls block*). Sebagai suatu sistem, keenam blok tersebut masing-masing saling berinteraksi satu dengan yang lainnya membentuk satu kesatuan untuk mencapai sasarannya.

Berikut ini penjelasan dari blok-blok tersebut menurut Burch dan

Grudnitski dalam Jogiyanto (2005:12-14) :

- a) Blok masukan

Input mewakili data yang masuk ke dalam sistem informasi. Input disini termasuk metode-metode dan media untuk menangkap data yang akan dimasukkan, yang dapat berupa dokumen-dokumen dasar.

- b) Blok model
Blok ini terdiri dari kombinasi prosedur, logika dan model matematik yang akan memanipulasi data input dan data yang tersimpan di basis data dengan cara yang sudah tertentu untuk menghasilkan keluaran yang diinginkan.
- c) Blok keluaran
Produk dari sistem informasi adalah keluaran yang merupakan informasi yang berkualitas dan dokumentasi yang berguna untuk semua tingkatan manajemen serta semua pemakai sistem.
- d) Blok teknologi
Teknologi merupakan “kotak alat” (*tool-box*) dalam sistem informasi. Teknologi digunakan untuk menerima input, menjalankan model, menyimpan dan mengakses data, menghasilkan dan mengirimkan keluaran dan membantu pengendalian dari sistem secara keseluruhan. Teknologi terdiri dari tiga bagian utama, yaitu teknisi (*humanware atau brainware*), perangkat lunak (*software*), dan perangkat keras (*hardware*). Teknisi dapat berupa orang-orang yang mengetahui teknologi dan membuatnya dapat beroperasi.
- e) Blok basis data
Basis data (*database*) merupakan kumpulan dari data yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya, tersimpan di perangkat keras komputer dan digunakan perangkat lunak untuk memanipulasinya. Data perlu disimpan di dalam basis data untuk keperluan penyediaan informasi lebih lanjut. Data di dalam basis data perlu diorganisasikan sedemikian rupa, supaya informasi yang dihasilkan berkualitas. Organisasi basis data yang baik juga berguna untuk efisiensi kapasitas penyimpanannya. Basis data diakses atau dimanipulasi dengan menggunakan perangkat lunak paket yang disebut dengan DBMS (*Database Management Systems*).
- f) Blok kendali
Banyak hal yang dapat merusak sistem informasi, seperti misalnya bencana alam, api, temperature, air, debu, kecurangan-kecurangan, kegagalan-kegagalan sistem itu sendiri, kesahan-kesalahan, ketidak efisienan, sabotase dan lain sebagainya. Beberapa pengendalian perlu dirancang dan diterapkan untuk meyakinkan bahwa hal-hal yang dapat merusak sistem dapat dicengah ataupun bila terlanjur terjadi kesalahan-kesalahan dapat langsung cepat diatasi.

c. Kegagalan Sistem Informasi

Sistem informasi pun bukan tanpa ancaman. Menurut Oetomo (2002:145). Faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan pada sistem informasi adalah sebagai berikut :

- 1) Kebanyakan orang memandang sistem informasi adalah hal yang paling utama dan penting, sementara mereka merupakan komitmen dan konsistensi terhadap materi informasi, produk, dan respon layanan terhadap konsumen.
- 2) Pengelola perusahaan merasa bahwa pembangunan sistem informasi merupakan tugas dan kewajiban departemen teknologi informasi yang notabene orang teknik dan bukan perumus strategi perusahaan.
- 3) Konsentrasi ahli sistem informasi lebih terarah pada penggunaan teknologi informasi terbaru dan kemudahan bagi dirinya dalam melakukan pemrograman daripada penyusunan prosedur pengolahan data yang valid dan jitu, akibatnya pemakai sering mengalami kesulitan dalam pengoperasian sistem karena mereka harus menyesuaikan dengan kemauan pembuat sistem.
- 4) Interface sistem informasi seringkali kurang interaktif, komunikatif dan agak sulit digunakan oleh pemakai karena interface sering dibangun berdasarkan selera dan kemampuan bahasa pembuatnya.
- 5) Seluruh komponen perusahaan masih membutuhkan waktu untuk beradaptasi terhadap perubahan sistem informasi tradisional menjadi berbasis teknologi informasi.

4. Sistem Informasi Manajemen

a. Definisi Sistem Informasi Manajemen

Sistem Informasi Manajemen (*management information systems* atau sering dikenal dengan singkatan MIS) merupakan sistem informasi di dalam organisasi untuk mendukung informasi-informasi yang dibutuhkan oleh semua tingkatan manajemen. Hingga saat ini belum ada kesepakatan terhadap arti dari istilah sistem informasi manajemen itu sendiri.

Terdapat beberapa definisi sistem informasi manajemen yang telah dikemukakan oleh para ahli, diantaranya:

- 1) Scott mendefinisikan sistem informasi manajemen adalah kumpulan dari interaksi-interaksi sistem-sistem informasi yang menyediakan informasi baik untuk kebutuhan manajerial maupun kebutuhan operasi.
- 2) Cushing mendefinisikan sistem informasi manajemen adalah kumpulan dari manusia dan sumber-sumber daya modal di dalam suatu organisasi yang bertanggung-jawab mengumpulkan dan mengolah data untuk menghasilkan informasi yang berguna untuk semua tingkatan manajemen di dalam kegiatan perencanaan dan pengendalian.
- 3) H. Wu mendefinisikan sistem informasi manajemen adalah kumpulan-kumpulan dari sistem-sistem yang menyediakan informasi untuk mendukung manajemen.
- 4) Davis mendefinisikan sistem informasi manajemen adalah sebagai sistem manusia/mesin yang menyediakan informasi untuk mendukung operasi, manajemen dan fungsi pengambilan keputusan dari suatu organisasi (Jogiyanto, 2005:39)

Dari beberapa definisi sistem informasi manajemen di atas dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan sistem informasi manajemen adalah suatu kumpulan dari interaksi sistem-sistem informasi yang menghasilkan informasi dan berguna bagi semua tingkatan manajemen.

b. Tujuan Sistem Informasi Manajemen

Suatu sistem informasi pada umumnya dikembangkan untuk tujuan-tujuan tertentu sesuai dengan permasalahan/kebutuhan pemakainya. Dengan begitu maka setiap sistem informasi mempunyai tujuan yang spesifik. Secara umum tujuan sistem informasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Agar organisasi dapat beroperasi secara efisien
- 2) Agar organisasi dapat beroperasi secara efektif
- 3) Agar organisasi dapat memberikan pelayanan/service lebih baik
- 4) Agar organisasi dapat meningkatkan kreasi terhadap produk yang dihasilkan
- 5) Agar organisasi dapat meningkatkan usahanya (Sutanta, 2003:80-81)

Beberapa tujuan sistem informasi manajemen di atas sekaligus merupakan keuntungan bagi organisasi. Begitu besarnya dukungan sistem informasi manajemen terhadap organisasi telah mengakibatkan terjadinya

revolusi yang besar terhadap perkembangan sistem informasi pada masa-masa yang akan datang.

5. Sistem Informasi berbasis Komputer

Menurut Parker (1993:21) “Sistem informasi berbasis komputer adalah sebuah sistem informasi dimana komputer memegang peran utama”. Menurut Mismail (1995:64) “Sistem informasi berbasis komputer sebagai suatu sistem yang menggunakan komputer untuk mengumpulkan, merangkum, menyaring dan mengatur data sedemikian, sehingga disamping memenuhi kebutuhan pengolahan dan pelaporan data rutin yang diperlukan perusahaan, juga memenuhi kebutuhan informasi bagi manajer perusahaan itu.

Menurut pendapat Mismail (1995:4-5) terdapat sepuluh alasan yang kuat mengapa komputer mempunyai dampak yang besar dibandingkan dengan cara manual :

- a) Komputer dapat menyimpan dan menjalankan program yang tadinya hanya dapat dikerjakan oleh seorang pakar.
- b) Data dapat langsung diberikan ke komputer pada saat transaksi berlangsung dan langsung diproses secara otomatis untuk bagian-bagian yang sesuai.
- c) Data dapat dipakai bersama.
- d) Data lama dan data baru selalu tersedia untuk kepentingan manajemen.
- e) Dokumen tercetak dapat diterbitkan seketika untuk jumlah terbatas dengan biaya yang lebih ringan
- f) Komputer dapat mempercepat tugas-tugas pengolahan data yang berulang-ulang dan membosankan seperti perhitungan dan pengurutan.
- g) Komputer sangat dapat diandalkan, sangat kecil sekali ralat yang disebabkan oleh mesin dan produktivitas secara keseluruhan dapat ditingkatkan.
- h) Komputer dapat digunakan sebagai sarana pendidikan dan pelatihan karyawan, komputer dapat melakukan simulasi atau dapat dipakai dalam keadaan yang sebenarnya.

- i) Biaya komputer makin lama makin murah sehingga terjangkau untuk usahawan dan bahkan untuk keperluan rumah tangga.
- j) Sekali komputer digunakan, program terapan baru dengan mudah dapat ditambahkan untuk keperluan pengembangan sesuai dengan tuntutan usaha dan pelanggan tanpa perlu ada penambahan modal yang lebih besar lagi.

Dengan kelebihan dan kemampuan yang dimiliki komputer dalam mengolah data dan dengan ketepatan yang dapat diandalkan maka komputer dapat dipakai sebagai sarana dalam menjalankan sistem informasi berbasis komputer. Adanya komputer dengan teknologi yang memadai maka sistem informasi diharapkan berjalan dengan baik pula.

6. Pengembangan Sistem

a. Perlunya Pengembangan Sistem

Pengembangan sistem dapat berarti menyusun suatu sistem yang baru untuk menggantikan sistem yang lama secara keseluruhan atau memperbaiki sistem yang telah ada (Sutabri, 2004:50)

Sistem yang lama perlu diganti atau diperbaiki disebabkan karena beberapa hal, antara lain :

- 1) Adanya permasalahan-permasalahan (*problems*) yang timbul di sistem yang lama, antara lain:
 - a) Ketidakberesan
Ketidakberesan dalam sistem yang lama menyebabkan sistem yang lama tidak dapat beroperasi sesuai dengan yang diharapkan.
 - b) Pertumbuhan organisasi
Pertumbuhan organisasi yang menyebabkan harus disusunnya sistem yang baru. Pertumbuhan organisasi diantaranya adalah kebutuhan informasi yang semakin luas, volume pengolahan data semakin meningkat, perubahan prinsip akuntansi yang baru. Karena adanya perubahan ini, maka menyebabkan sistem yang lama tidak efektif lagi, sehingga sistem yang lama sudah tidak dapat memenuhi lagi semua kebutuhan informasi yang dibutuhkan manajemen.
- 2) Untuk meraih kesempatan-kesempatan (*opportunities*)

Teknologi informasi telah berkembang dengan cepatnya. Perangkat keras komputer, perangkat lunak dan teknologi komunikasi telah begitu cepat berkembang. Organisasi telah merasakan bahwa teknologi informasi ini perlu digunakan untuk meningkatkan penyediaan informasi sehingga dapat mendukung dalam proses pengambilan keputusan yang akan dilakukan oleh manajemen. Dalam keadaan pasar bersaing, kecepatan informasi atau efisiensi waktu sangat menentukan berhasil atau tidaknya strategi dan rencana-rencana yang telah disusun untuk meraih kesempatan-kesempatan yang ada. Bila pesaing dapat memanfaatkannya, sedang perusahaan tidak dapat memanfaatkan teknologi ini, maka kesempatan-kesempatan akan jatuh ke tangan pesaing. Kesempatan-kesempatan ini dapat berupa peluang-peluang pasar, pelayanan yang meningkat kepada langganan dan lain sebagainya.

3) Adanya instruksi-instruksi (*directives*)

Penyusunan sistem yang baru dapat juga terjadi karena adanya instruksi-instruksi atas pimpinan ataupun dari luar organisasi, seperti misalnya peraturan pemerintah (Jogiyanto, 2005:35)

b. Siklus Hidup Pengembangan Sistem

Menurut Winarno (2004 : 9.5-9.11) siklus hidup pengembangan sistem merupakan suatu bentuk cara yang digunakan untuk menggambarkan tahapan utama dan langkah-langkah di dalam proses pengembangan sistem. Banyak perusahaan yang mengembangkan sendiri sistem informasi yang diperlukannya. Apabila perusahaan memutuskan untuk mengembangkan sendiri sistemnya, ada dua kelompok cara yang dapat digunakan, yaitu cara konvensional dan cara cepat.

1) Metode Pengembangan Konvensional

Pengembangan sistem dengan cara konvensional sering juga disebut dengan SDLC (singkatan dari *System Development Life Cycle* atau siklus pengembangan sistem). Pengembangan ini dapat dilakukan oleh para staf dan karyawan perusahaan yang memiliki kemampuan mengembangkan sistem. Langkah-langkah pengembangan sistem dalam cara SDLC :

a) Analisis

Pada tahap analisis manajemen perusahaan mengidentifikasi masalah yang ada atau menciptakan masalah baru. Mengakui adanya masalah yang timbul seringkali lebih mudah dibanding menciptakan masalah baru. Menciptakan masalah baru misalnya adalah perusahaan ingin membuka cabang atau membuat produk baru.

Setelah berbagai analisis dilakukan terhadap proses, rencana atau unit yang ada di dalam perusahaan, maka perlu ada usulan jalan keluar. Usulan ini dituangkan dalam bentuk proposal, dan kemudian diserahkan pada manajemen puncak. Apabila manajemen puncak telah menyetujui, usulan akan segera dilaksanakan dan akan dilanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu perancangan sistem atau desain.

b) Desain

Perancangan atau desain sistem adalah tahap untuk merealisasikan usulan yang dihasilkan pada tahap analisis. Tahap ini dilakukan oleh perancang sistem. Tergantung kepada rumit tidaknya sistem yang dirancang, pada tahap ini berbagai pekerjaan yang dilakukan antara lain :

- Merancang berbagai prosedur baku untuk menangani suatu pekerjaan.
- Merancang struktur organisasi yang akan terkait dengan suatu transaksi atau pekerjaan.
- Merancang berbagai dokumen input maupun output.
- Merancang susunan jaringan komputer.
- Merancang basis data yang akan digunakan di dalam sistem.

Hasil tahap desain ini adalah rancangan sistem yang baru, yang dituangkan dalam suatu dokumen tertulis. Berbagai rancangan tersebut juga perlu diujicoba oleh perancang sistem. Apabila rancangan sudah

disetujui oleh manajemen puncak, maka rancangan akan segera diimplementasi ke tahap berikutnya.

c) Implementasi

Tahap implementasi adalah tahap menjalankan sistem yang baru saja dirancang. Dalam tahap ini, perancang sistem melakukan :

- Pemasangan berbagai perangkat (komputer, *cash register*, *fax*, dan lain-lain)
- Pelatihan kepada para pemakai sistem maupun para penerima informasi sistem.
- Bilamana perlu, perancang sistem akan mengadakan perubahan kecil atas rancangannya.

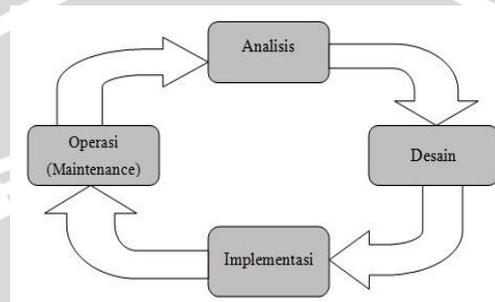
d) Operasi (*Maintenance*)

Tahap paling akhir dalam pengembangan sistem adalah penggunaan sistem. Apabila sudah diujicoba dan diterapkan ternyata sistem baru dapat berjalan dengan baik, maka manajemen akan memutuskan untuk menggunakannya. Karena digunakan, sistem ini akan menghasilkan berbagai informasi yang diperlukan oleh para pembuat keputusan.

Dalam tahap ini dimungkinkan untuk diadakan perubahan kecil seperlunya. Apabila perubahannya bersifat besar dan penting, maka manajemen akan menjalankan tahap berikutnya, yaitu tahap analisis. Apabila pada tahap analisis diputuskan untuk diadakan perbaikan besar, maka siklus pengembangan sistem akan berulang lagi dari awal.

Gambar 3

Pengembangan Sistem dengan Cara SDLC



Sumber : Winarno (2004:9.6)

2) Metode Pengembangan Cepat

Alternatif lain dalam pengembangan sistem adalah metode pengembangan cepat, atau sering disebut dengan *rapid application development*, dan sering disingkat RAD. Metode pengembangan cepat ini tidak mengikuti tahapan-tahapan yang ada pada pengembangan sistem konvensional. Ada beberapa cara pengembangan pada metode RAD, diantaranya adalah :

a) *Prototipe*

Dalam metode ini, manajemen mengembangkan sistem untuk diterapkan pada skala terbatas. Keunggulan metode ini adalah perusahaan tidak harus menghabiskan waktu dan biaya untuk memasang sistem yang besar secara sekaligus. Apabila gagal, maka kerugian tidak akan terlalu besar. Kelemahannya, sistem yang berhasil diterapkan dalam lingkungan yang terbatas, belum tentu berhasil diterapkan pada lingkungan yang luas. Kondisi di suatu daerah atau unit bisnis, bisa jadi berbeda dengan daerah atau unit bisnis lain secara keseluruhan. Metode ini cocok diterapkan pada sistem yang akan digunakan secara menyeluruh, dalam suatu lingkungan yang nyaris homogen.

- b) Pengembangan oleh Pemakai Akhir (*End-User Development*)
Dalam kondisi tertentu, pengembangan sistem tidak dapat dengan segera dilakukan oleh perancang sistem. Oleh karenanya, perusahaan hanya memberikan garis besar sistem yang diperlukan, dan pemakai diperkenankan mengembangkan sendiri sistem yang diperlukannya. Sistem ini biasanya bersifat sederhana dan tidak terlalu besar. Sistem ini disebut dengan sistem yang dikembangkan oleh pemakai akhir (*end-user development*). Kelebihan dari metode ini adalah perancang sistem tahu betul sistem yang dibutuhkannya, karena perancang sistem sekaligus berperan sebagai pemakai sistem. Kelemahannya, sistem yang dikembangkan oleh masing-masing pemakai dapat berbeda jauh dan tidak bisa saling berkomunikasi.
- c) Berbantuan Komputer
Alternatif pengembangan sistem yang perlu dipertimbangkan oleh manajemen adalah sistem berbantuan computer (*Computer Aided Software Engineering/CASE*). Pengembangan sistem dilakukan perancang sistem dengan memanfaatkan program komputer yang memang ditujukan untuk mengembangkan sistem. Dengan program CASE, perancang sistem akan dibimbing oleh komputer. Contoh program yang termasuk ke dalam CASE adalah PowerDesigner dan BriefCASE (Winarno, 2004 : 9.11-9.13)

7. Sistem Informasi Rumah Sakit

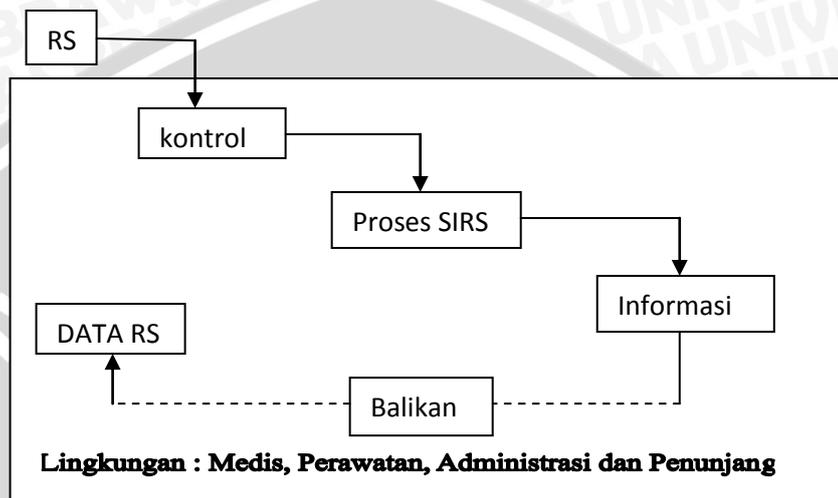
a. Pengertian Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit (Sabarguna, 2005:11).

Menurut Sabarguna (2005:11) unsur sistem informasi rumah sakit seperti berikut :

- a) Tugas
Menyiapkan informasi untuk kepentingan pelayanan rumah sakit, untuk sistem informasi itu sendiri dan subsistemnya. Subsistemnya antara lain adalah subsistem pengembangan dan subsistem lainnya.
- b) Struktur Hirarki
Sistem Informasi sebagai supra sistemnya, ada input, proses, output, balikan dan kontrol.

Gambar 4
Struktur Hirarki Sistem Informasi



Sumber : Sabarguna (2005:11)

b. Jenis Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem Informasi Rumah Sakit terbagi atas (Sabarguna, 2005:15) :

- a) Sistem Informasi Klinik
Merupakan sistem informasi yang secara langsung untuk membantu pasien dalam hal pelayanan medis.
Contoh : 1. Sistem informasi di ICU
2. Sistem informasi pada alat seperti CT Scan, USG tertentu
- b) Sistem Informasi Administratif
Merupakan sistem informasi yang membantu pelaksanaan administrasi di rumah sakit.
Contoh : 1. Sistem Informasi Pendaftaran
2. Sistem Informasi Billing System
3. Sistem Informasi Apotek
4. Sistem Informasi Penggajian
- c) Sistem Informasi Manajemen
Merupakan sistem informasi yang membantu manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan.
Contoh : 1. Sistem Informasi Manajemen Pelayanan
2. Sistem Informasi Keuangan
3. Sistem Informasi Pemasaran

Masing – masing sistem dapat dilakukan secara sendiri – sendiri atau secara bersamaan sebagai suatu kesatuan yang integrasi. Menurut Sabarguna (2005:16) ketiga sistem tersebut merupakan pembagian SIRS atas dasar pemakain, bila dikelompokkan atas jaringan sistem yang digunakan seperti berikut :

- a) Individual
Artinya sistem hanya merupakan kelompok itu sendiri tanpa terlihat sistem yang lain.
Contoh : Sistem Informasi Billing System dan Sistem Penggajian
- b) Modular
Berarti beberapa sistem dikaitkan sebagai suatu kelompok
Contoh : Sistem Informasi Keuangan dan Sistem Informasi Penggajian terkait dengan *Billing System*.

c. Manfaat Sistem Informasi Rumah Sakit

Dalam siklus manajemen di rumah sakit, penting diperhatikan (Sabarguna, 2005:17) :

- a) Permintaan tujuan dan target
- b) Memperhatikan kebutuhan pelayanan
- c) Alokasi sumber daya
- d) Pengendalian mutu pelayanan
- e) Evaluasi program

Untuk memenuhi kegiatan manajemen itu diperlukan adanya informasi, jadi informasi berperan dalam hal pengambilan keputusan. Secara lebih rinci SIRS berperan dalam mendukung :

- a) Pengendalian mutu pelayanan medis
- b) Pengendalian mutu dan penilaian produktivitas
- c) Analisis pemanfaatan dan perkiraan kebutuhan

- d) Perencanaan dan evaluasi program
- e) Menyederhanakan pelayanan
- f) Penelitian klinis
- g) Pendidikan

8. Sistem Informasi Administrasi

a. Pengertian Sistem Informasi Administrasi

Menurut Sabarguna (2005:34) sistem informasi administrasi adalah sistem informasi yang berperan dalam proses administrasi. Proses administrasi disini adalah proses mencatat, perhitungan dan surat menyurat. Contoh sekretaris direksi sekarang ini, dapat menggunakan sistem informasi dalam pembuatan surat keluar rumah sakit, sehingga lebih cepat dan lebih mudah.

Proses administrasi di rumah sakit biasanya mencakup :

- a) Keuangan Rumah Sakit, baik dari pasien dan untuk kepentingan rumah sakit
 - b) Kepegawaian
 - c) Penerimaan pasien dan administrasi umum
- Sistem informasi ini dikembangkan untuk memperoleh :
- a) Kemudahan proses
 - b) Mengurangi beban kerja
 - c) Mengurangi jumlah kertas dan arsip
 - d) Mempercepat proses

Dengan sistem informasi penagihan (*Billing System*), maka tagihan pasien dapat diketahui secara terus menerus dan dengan segera.

b. Karakteristik Sistem Informasi Administrasi

Sistem informasi administrasi mempunyai karakteristik antara lain (Sabarguna, 2005:35) :

- a) Menangani pencatatan
Sistem informasi administrasi berusaha menangani pencatatan yang semakin rumit dan kompleks. Seperti penagihan pada pasien, karena banyaknya pelayanan, maka semakin rumit dan lama, di lain pihak pasien butuh kecepatan.
- b) Menangani perhitungan
Seperti pada jumlah barang yang beredar di rumah sakit sangat banyak jenis dan jumlahnya. *Monitoring stock* obat akan menjadi masalah, maka sistem informasi akan menolong perhitungan secara cepat.
- c) Menangani pengarsipan
Adanya arsip yang bertumpuk dari kertas – kertas dapat dikurangi dengan sistem informasi administrasi tersebut, sehingga akan menghemat ruangan dan tempat penyimpanan.

Akan tetapi ada juga yang harus diperhatikan secara hati-hati yaitu sistem informasi administrasi dapat dikembangkan dengan komputerisasi secara baik bila sistem manualnya telah ditata dengan baik. Jadi sebelum mengembangkan komputerisasi, lebih baik memperbaiki sistem manualnya dan dalam komputerisasi administrasi ada baiknya dikembangkan secara bertahap dan individual, lalu ke arah *Local Area Network* (sistem informasi secara regional) karena bila langsung secara integrasi akan memerlukan “*memory*” yang besar.

c. Pemanfaatan Sistem Informasi Rumah Sakit

Sabarguna (2005:36) manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan sistem informasi rumah sakit adalah :

- a) Kemudahan proses
- b) Mengurangi beban kerja
- c) Mengurangi kertas dan arsip
- d) Mempercepat proses

Dan terdapat efisiensi dari segi :

- a) Biaya, dengan proses yang seperti di atas, maka akan mengurangi penggunaan bahan – bahan dan alat.
- b) Waktu, dengan proses yang lebih cepat, petugas mempunyai waktu untuk mengerjakan pekerjaan yang lain.

- c) Arsip, pengarsipan yang teretata dan tak banyak butuh tempat tentu seharusnya akan lebih efisien.

d. Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit

Komputerisasi tidak dapat dikembangkan secara baik tanpa pengembangan sistem manualnya. Dalam Sabarguna (2005:37) sistem informasi administrasi selalu perlu dikembangkan karena :

- a) Keterbatasan sistem
Sistem informasi administrasi yang menggunakan komputer, harus secara jelas di dasari oleh manual. Jadi manualnya harus dirapikan terlebih dahulu, kemudian barulah sistem komputersasi dikembangkan.
- b) Keterbatasan perangkat sistem
Perangkat yang digunakan mempunyai keterbatasan *memory* dan kecepatan sehingga beban kerja computer harus disesuaikan, maka dianjurkan pengembangan sistem yang bertahap.
- c) Keterbatasan operator
Penggunaan sistem harus terlatih, karena bila salah mengisi maka akibatnya hasil yang terjadi akan salah juga. Pelatihan untuk operator sangat diperlukan agar terampil dan dapat memecahkan masalah yang akan terjadi dan menyediakan cadangan petugas yang dapat menggantikan bila operator yang lain berhalangan. Bila hal ini tidak disiapkan akan terjadi kelumpuhan bila salah seorang operator berhalangan.

e. Penagihan Pasien Rawat Inap

Penagihan harian yang tertib dan cepat akan mempermudah perhitungan akhir, sehingga penyelesaian administrasi akan pulang menjadi cepat. Selain itu perhitungan harian akan berguna untuk perhitungan deposit. Kemudian penagihan yang akurat akan mempengaruhi kejelasan perhitungan arus uang tunai harian, juga akan dapat memberikan kejelasan pada pasien dan keluarganya mengenai komponen apa saja yang perlu dibayar dan beban apa saja yang jumlahnya besar.

Pada perkembangan asuransi yang semakin maju, maka kecepatan penagihan merupakan uang. Hal ini tentunya berhubungan dengan yang yang

mengendap, untuk dapat mencapai penagihan yang cepat, akurat dan mudah dilakukan. Maka sistem informasi pada penagihan atau *billing system*, menjanjikan hal itu dapat dijalankan dengan sesuai. Kesesuaian terletak pada beban kerja yang ada dan kemampuan sistem yang dijalankan. Sistem yang besar bila dipergunakan pada keadaan yang sederhana maka akan merupakan pemborosan dan bila sistem yang sederhana mengolah data yang besar akan lambat, maka untuk itu perlu diperhatikan beban kerja, kemampuan sistem yang akan dibuat dan pemanfaatannya.

Penagihan merupakan awal dari jumlah awal penerimaan yang akan diterima. Walaupun demikian apa yang ditagih belum tentu dapat dibayar oleh pasien seperti misalnya pasien tidak mampu. Ada beberapa hal penting yang menunjukkan bahwa penagihan penting untuk diperhatikan. Agar terpenuhi dengan maksimal ada 4 hal yang terkait yaitu ((Sabarguna, 2005:39) :

- a) Komponen biaya
Pada pasien rawat inap komponen harus jelas agar dapat memenuhi kelengkapan, ketepatan dan kesesuaian.
- b) Nilai biaya
Nilai biaya akan menentukan ketepatan, kesesuaian dan kelancaran.
- c) Waktu
Ketepatan waktu akan berperan dalam kejelasan dan kesesuaian.
- d) Pengisian
Memerlukan kewenangan dan prosedur yang jelas.

9. Faktor- faktor Pendukung Keberhasilan Penggunaan Sistem Informasi

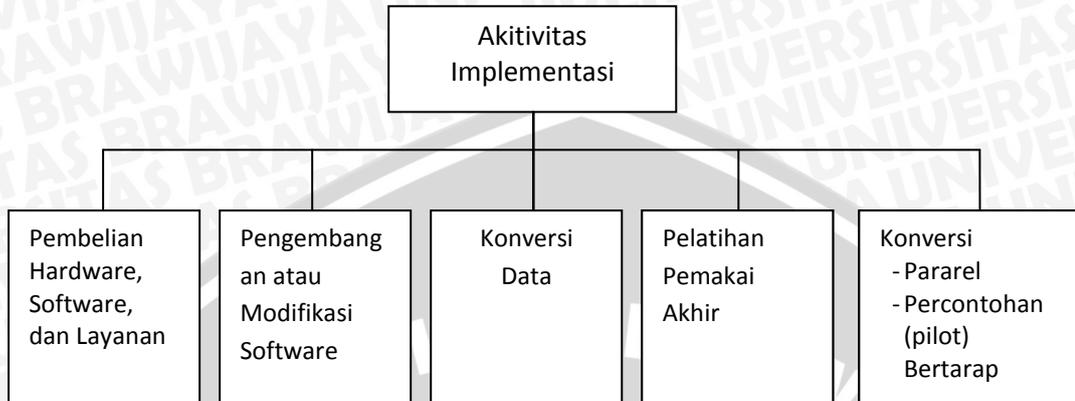
Salah satu faktor pendukung keberhasilan penggunaan sistem informasi adalah dengan keberhasilan pengimplementasiannya. Implementasi adalah suatu tanggung jawab manajerial yang penting. Implementasi melakukan apa yang telah direncanakan. Implementasi perlu dipandang sebagai proses penyelesaian rencana

operasional untuk dikembangkan pada akhir proses perencanaan sistem informasi. menurut O'Brien (1993:494) *"The implementation process is a major stage that follows the investigation, analysis, and design stages of the systems development process"*. Secara lebih rinci, proses implementasi adalah suatu langkah utama yang diikuti penyelidikan, analisa, dan tahap desain proses pengembangan sistem.

Oleh karena itu, implementasi adalah suatu aktivitas penting dalam penyebaran teknologi informasi untuk mendukung suatu organisasi dan para pemakai. Implementasi melibatkan berbagai pengujian, dokumentasi, instalasi, dan aktivitas konversi. Hal itu juga melibatkan pelatihan pemakai akhir dalam penggunaan dan operasi dari suatu sistem informasi yang baru. *"Implementation is an important activity in the deployment of information technology to support an organization and its and users. Implementation involves a variety of acquisition, testing, documentation, installation, and conversion activities. It also involves the training of end users in the operation and use of a new information system"* (O'Brien, 1993:494).

Dengan begitu, implementasi adalah suatu hal penting untuk memastikan kesuksesan dari penggunaan sistem yang baru. Bahkan suatu sistem yang didisain dengan baik dapat mengalami kegagalan jika tidak diterapkan dengan baik. *"Implementation is a vital step in ensuring the success of new system. Even a well designed system can fail if it is not properly implemented"* (O'Brien, 1993:494).

Gambar 5
Aktivitas Implementasi



Sumber : O'Brien (2005:532)

Digambarkan bahwa aktivitas implementasi dilakukan perusahaan dimulai ketika diterapkannya teknologi baru atau yang telah direncanakan akan digunakan perusahaan dengan pembelian *hardware*, *software* serta pelayanan perusahaan segera disiapkan. Kemudian pengembangan dari *software* disesuaikan dengan operasional perusahaan, konversi data perusahaan dan diikuti pelatihan pemakai akhir teknologi/ sistem dengan mengkonversi secara pararel, bertahap atau langsung.

Menurut Jogiyanto (2005:574) kegiatan implementasi dilakukan dengan dasar kegiatan yang telah direncanakan dalam rencana implementasi. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam tahap implementasi ini adalah sebagai berikut ini.

- a) Pemilihan dan pelatihan personil
Personil yang dipilih dapat berasal dari dua sumber, yaitu karyawan-karyawan yang telah ada di perusahaan atau calon karyawan dari luar perusahaan. Pemilihan terhadap karyawan yang sudah ada terlebih dahulu merupakan prioritas pertama dengan berbagai pertimbangan.
- b) Pemilihan tempat dan instalasi perangkat keras dan perangkat lunak
Jika peralatan baru akan dimiliki, maka tempat atau ruangan untuk peralatan ini perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Keamanan fisik dari

tempat ini perlu juga dipertimbangkan. Sistem komputer yang besar membutuhkan tempat dengan lingkungan yang harus diperhitungkan. Hal lainnya yang perlu diperhatikan adalah peletakan perabot-perabot sehingga semua peralatan dapat mudah dijangkau secara efektif.

c) Pemograman dan pengetesan program

Pemograman (*programming*) merupakan kegiatan menulis kode program yang akan dieksekusi oleh komputer. Kode program yang ditulis oleh pemogram (*programmer*) harus berdasarkan dokumentasi yang disediakan oleh analisis sistem hasil dari desain sistem secara rinci. Hasil program yang sesuai dengan desainnya akan menghasilkan program yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pemakai sistem.

Sebelum program diterapkan, maka program harus bebas terlebih dahulu dari kesalahan-kesalahan. Oleh sebab itu program harus di tes untuk menemukan kesalahan-kesalahanyang mungkin dapat terjadi. Program di tes untuk tiap-tiap modul dan dilanjutkan dengan pengetesan untuk semua modul yang telah dirangkai.

d) Konversi sistem

Proses konversi sistem merupakan proses untuk meletakkan sistem baru supaya siap mulai untuk dapat digunakan. Perubahan penggunaan sistem operasi dari sistem yang baru atau dari peningkatan sistem. Hal ini dapat melibatkan penggunaan kedua sistem operasi, baik sistem yang baru dan sistem yang lama digunakan secara parallel pada suatu masa percobaan.

10. Kinerja Karyawan

a. Pengertian Kinerja

Kinerja menurut Griffin (2004:27) adalah “seluruh perilaku yang berhubungan dengan pekerjaan yang diharapkan oleh organisasi untuk ditampilkan oleh individu”. Pendapat para .”. Jadi dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah suatu perilaku seorang karyawan yang dapat dinilai dengan melihat cakupan pekerjaan, perilaku, dan hasil. Bagi individu atau karyawan, kinerja memiliki kesepakatan pengembangan karir dan perilaku di tempat kerja.

b. Tujuan Pengukuran Kinerja

Menurut Schuler dan Jackson tujuan dari penilaian kinerja dapat dikelompokkan dalam empat kategori (1999:3) :

- a) Evaluasi yang menekankan perbandingan antar orang.
- b) Pengembangan yang menekankan perubahan-perubahan dalam diri seseorang dengan berjalannya waktu.
- c) Pemeliharaan sistem.
- d) Dokumentasi keputusan-keputusan sumber daya manusia.

Sistem pengelolaan kinerja juga memiliki tiga (3) tujuan sebagai berikut (Tim Mitra Bestari,2005 : 100) :

- a) Tujuan Strategis
Yang pertama dan yang paling penting dalam sistem pengelolaan kinerja adalah perlunya keterkaitan antara aktivitas karyawan dan tujuan organisasi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah mendefinisikan kriteria hasil, perilaku, dan factor pendukung lain, luar, sifat-sifat pekerja yang diperlukan dan melaksanakan strategi itu kemudian mengembangkan sistem pengukuran dan sistem umpan balik yang akan memaksimalkan keterlibatan karyawan yang ditunjukkan dengan perilaku dan hasil.
- b) Tujuan Administrasi
Perusahaan-perusahaan menggunakan informasi pengelolaan kinerja untuk berbagai kebijakan administratif, seperti administrasi penggajian (kenaikan gaji), promosi, mempertahankan dan memberhentikan karyawan, pemberhentian karyawan sementara, dan penghargaan kinerja individu. Pengelolaan kinerja yang efektif akan tercapai apabila hasil memiliki konsekuensi pada umpan balik, sistem *reward* (peningkatan gaji), dan keputusan lain.
- c) Tujuan Pengembangan
Tujuan ketiga dari penilaian kinerja adalah mengembangkan karyawan secara efektif pada pekerjaan mereka. Ketika karyawan tidak mampu menunjukkan hasil kerja sesuai harapan yang seharusnya dilakukan, maka organisasi perlu menyelenggarakan program pengembangan karyawan. Umpan balik yang diberikan setelah proses evaluasi kinerja seringkali menyalahkan sepenuhnya pada kelemahan yang dimiliki karyawan. Idealnya sistem pengelolaan kinerja yang baik tidak hanya mengidentifikasi aspek-aspek kelemahan karyawan saja, tetapi juga faktor yang

menyebabkan kelemahan tersebut, seperti kurangnya keahlian, masalah motivasional dan halangan yang dirasakan karyawan.

c. Metode Penilaian

Ada empat pendekatan dalam penilaian kinerja menurut Sigit (2003:134), yaitu :

a) Pendekatan Watak

Menilai watak atau karakter pribadi. Unsur-unsur yang biasanya dinilai ialah inisiatif, pengambilan keputusan, kerajinan, loyalitas, dan ketergantungan. Meskipun pendekatan ini yang paling banyak digunakan, tetapi oleh para ekspert pada umumnya pendekatan ini dipandang yang paling lemah, karena diragukan berkaitan dengan kinerja.

b) Pendekatan Perilaku

Menilai perilaku dalam kerja, bagaimana bekerja sendirian, bagaimana bekerja bersama orang lain, bagaimana ia melaksanakan tugasnya, dan lainnya yang berkaitan dengan perilaku dalam kerja. Pendekatan ini juga tidak ada kaitannya dengan hasil kerjanya, atau dengan kinerjanya. Maka pendekatan ini juga masih lemah, karena tidak mengaitkan dengan kinerja.

c) Pendekatan Hasil

Menilai apa yang telah dihasilkan dari kerja, atau apa yang telah dicapai dari kerja. Pendekatan ini mirip dengan apa yang menjadi sasaran *management by objectives*.

d) Pendekatan Kontijensi

Tidak mempunyai cara tertentu melainkan menyatakan bahwa masing-masing pendekatan dapat digunakan tergantung pada situasinya. Pada situasi tertentu mungkin lebih tepat menggunakan pendekatan watak, tetapi pada suatu situasi lain lebih tepat menggunakan pendekatan perilaku atau pendekatan hasil.

Dari keempat pendekatan dalam penilaian kinerja di atas, peneliti memilih salah satu pendekatan yaitu pendekatan hasil. Agar dalam proses penelitian dan pengolahan data menjadi lebih fokus dan hasil penelitian menjadi lebih berbobot dan berisi. Peneliti memilih pendekatan hasil karena pendekatan hasil menilai apa yang telah dihasilkan dari kerja atau apa yang telah dicapai dari kerja. Hal tersebut dapat dilakukan dalam kegiatan penelitian peningkatan kinerja karyawan dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer.

11. Implementasi Sistem Informasi Administrasi Terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan

Informasi merupakan salah satu sumber daya paling penting dalam suatu organisasi untuk digunakan sebagai bahan pengambil keputusan. Sehubungan dengan hal itu, informasi haruslah berkualitas. Peranan teknologi informasi dalam suatu perusahaandikemukakan oleh Kadir dan Triwahyuni (2003:546) bahwa :

“Untuk mempermudah bagi para pekerja di suatu organisasi dalam memperoleh informasi, teknologi informasi dapat dilibatkan. Secara khusus, organisasi umumnya menerapkan sistem informasi. Peranan teknologi informasi pada masa sekarang tidak hanya diperuntukkan pada organisasi, melainkan juga untuk kebutuhan perseorangan. Berdasarkan Kadir dan Triwahyuni (2003:22) dikemukakan bahwa peranan teknologi informasi “Bagi organisasi, teknologi informasi dapat digunakan untuk mencapai keunggulan kompetitif, sedangkan bagi perorangan maka teknologi ini dapat digunakan untuk mencapai keunggulan pribadi, termasuk untuk mencari pekerjaan.

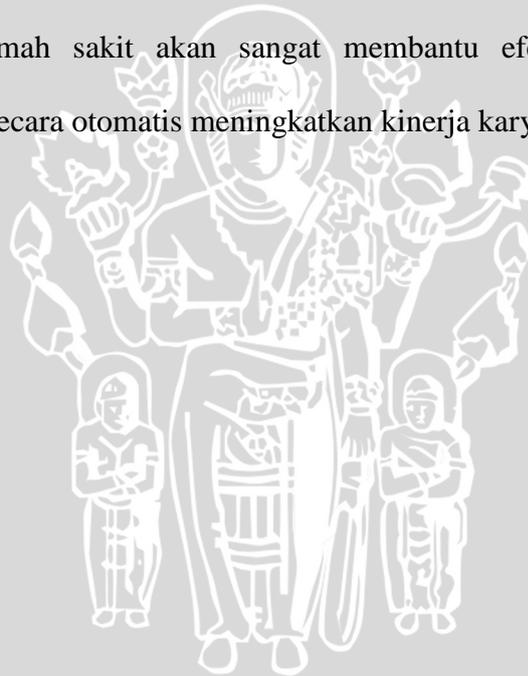
Sistem informasi dalam suatu perusahaan merupakan kombinasi antar prosedur kerja anggota-anggota organisasi dan teknologi informasi yang diorganisikan untuk mencaapai tujuan dalam organisasi. Untuk dapat mempertahankan atau meningkatkan kinerja karyawan maka pihak manajemen perusahaan perlu memperhatikan sistem informasi dan teknologi informasi yang digunakan. Hal ini disebabkan penggunaan teknologi informasi akan

mempengaruhi kelancaran pengiriman dan penerimaan informasi (proses komunikasi) dalam perusahaan.

Dalam penelitian yang bertema pengaruh sistem informasi terhadap kinerja operasional yang dilakukan oleh Henry Christianto, Riri Satria dan Yudho Giri Sucahyo (2007) yang melakukan penelitian di perusahaan jasa pengiriman barang di Jakarta. Penelitian ini membandingkan data antara tahun 2004 yang belum mengimplementasikan sistem informasi sampai dengan tahun 2006 yang sudah mengimplementasikan sistem informasi dan hasilnya adalah implementasi sistem informasi cargo berpengaruh negative terhadap kinerja dan efisiensi proses bisnis,. Hal tersebut disebabkan karena implementasi sistem informasi cargo yang baru diimplementasikan baru tahun 2005 sehingga pada tahun 2006 pengguna masih melakukan adaptasi terhadap sistem yang baru. Dari penelitian ini juga diketahui bahwa implementasi sistem informasi keluhan yang ada di perusahaan berpengaruh positif terhadap penurunan jumlah keluhan. Hasil analisis membuktikan bahwa implementasi sistem informasi keluhan berpengaruh terhadap penurunan jumlah keluhan, dimana prosentase jumlah keluhan pada cabang yang belum melakukan implementasi sistem informasi keluhan lebih tinggi daripada jumlah prosentasi cabang yang sudah mengimplementasikan sistem informasi keluhan.

Begitu pula pada rumah sakit, sistem informasi sangat diperlukan untuk memajemen seluruh kegiatan kerjanya. Salah satu contoh yang di bahas dalam penelitian ini adalah sistem informasi administrasi. Dengan adanya sistem informasi administrasi dapat meringankan beban kegiatan administratif, baik dari

banyaknya tumpukan kertas, lamanya proses dan sulitnya perhitungan. Sering dirasakan dalam pembayaran biaya waktu pasien pulang, kecepatan proses dan keakuratan dapat dibantu oleh sistem informasi tersebut. Pada prakteknya sistem akan lebih baik memakai komputer. Sistem informasi administrasi merupakan bagian dari proses efisiensi pelaksanaan yang berhubungan dengan pencatatan, perhitungan dan pelaporan. Sistem akan makin terasa kebutuhannya bila rumah sakit semakin besar, semakin banyak pasien dan semakin banyak proses administrasi yang diperlukan. Oleh karena itu, dengan adanya sistem informasi administrasi pada rumah sakit akan sangat membantu efisiensi kerja dan efektifitas waktu dan secara otomatis meningkatkan kinerja karyawan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan semua kegiatan pencarian, penyelidikan, dan percobaan secara ilmiah dalam suatu bidang tertentu, untuk mendapatkan fakta-fakta atau prinsip-prinsip baru yang bertujuan untuk mendapatkan pengertian baru dan menaikkan tingkat ilmu serta teknologi (Zuriah, 2007:10).

Sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer yang telah diterapkan, serta untuk mengetahui peningkatan kinerja karyawan dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer, maka jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif.

Menurut Creswell (2008) dalam Semiawan (2010:7) metode penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral. Untuk mengerti gejala sentral tersebut peneliti mewawancarai peserta penelitian atau partisipan dengan mengajukan pertanyaan yang umum dan agak luas. Informasi yang disampaikan oleh partisipan tersebut kemudian dikumpulkan. Informasi tersebut biasanya berupa kata atau teks. Data yang berupa kata atau teks tersebut kemudian dianalisis. Hasil analisis itu dapat berupa penggambaran atau deskripsi atau dapat pula dalam bentuk tema-tema. Dari data itu peneliti membuat interpretasi untuk menangkap arti yang terdalem. Sedangkan menurut Subana (2001:26) penelitian kualitatif umumnya tidak

memiliki metodologi penelitian yang ketat, tetapi lebih bergantung pada hasil eksplorasi penyelesaian masalah.

Penelitian dilakukan tanpa uji hipotesis karena dalam penelitian ini yang dilakukan adalah mendeskripsikan, mencatat, menganalisis, dan menginterpretasikan keadaan yang ada selama ini atau dalam kondisi kerja saat ini. Setelah diketahui gambaran sistem yang ada serta mengetahui kelemahannya.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang yang beralamatkan di Jalan Jaksa Agung Suprpto nomor 2 Malang. Lokasi ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui sejauh mana implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer terhadap kinerja karyawan pada RSU Dr. Saiful Anwar Malang. Selain itu, peneliti memilih RSU Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut menggunakan sistem informasi sebagai kelancaran kegiatan pelayanan pasien

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian mengungkapkan data yang akan dikumpulkan dan dianalisis dalam suatu penelitian. Dengan demikian, fokus penelitian ini akan membantu peneliti untuk menentukan kemana arah penelitian ini akan dilakukan.

Fokus penelitian merupakan faktor yang sangat penting, karena menyangkut masalah dan data yang dikumpulkan, diolah dan dianalisis. Fokus

penelitian memberikan batasan-batasan pada obyek yang diteliti agar tidak terlalu luas dan terkonsentrasi pada elemen-elemen yang diteliti. Dengan demikian gambaran yang dihasilkan sesuai dengan permasalahan yang telah dirumuskan.

Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini, maka yang akan menjadi fokus penelitian ini adalah :

1. Menganalisis sejauh mana implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer yang telah diterapkan pada rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang dan apa saja kendala yang dihadapi pada pelaksanaannya.
2. Menganalisis ada tidaknya peningkatan kinerja karyawan dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer pada rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang dengan membandingkan sebelum adanya sistem yang telah terkomputerisasi.

D. Sumber Data

Dalam penelitian ini peneliti akan menggali data dari dua sumber yaitu primer dan sekunder. Adapun yang dijadikan sumber data dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer ini disebut juga data asli atau data baru.

Pada penelitian ini, data primer dapat diperoleh melalui wawancara terhadap pihak-pihak yang terkait yang menggunakan sistem informasi administrasi seperti pegawai-pegawai bagian rawat inap, devisi rekam medik, dan lain-lain.

2. Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini biasanya diperoleh dari perpustakaan atau laporan-laporan peneliti terdahulu. Data sekunder disebut juga data tersedia.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam penelitian dan merupakan penentu keberhasilan penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai sumber dan perlu memperhatikan teknik-teknik yang digunakan agar pengumpulan data tersebut dapat optimal. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

a. Wawancara (*interview*)

Hasan (2002:86) menjelaskan bahwa wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden dan jawaban-jawaban responden dicatat. Teknik pengumpulan data dengan cara memperoleh data atau informasi langsung dan narasumber melalui bicara tatap muka.

Wawancara dalam penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh data-data apa saja yang menyangkut tentang implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer untuk meningkatkan kinerja karyawan, dalam hal ini adalah wawancara terhadap karyawan bagian rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

b. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengelolaan sistem informasi administrasi rumah sakit yang telah berjalan di lokasi penelitian.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan, mempelajari dan mencatat dokumen-dokumen atau bukti-bukti yang diperoleh dari tempat penelitian. Arikunto (2002:135) menyatakan bahwa dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang kegiatannya menyelidiki dokumen-dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan lain-lain.

F. Instrumen Penelitian

Pengertian instrumen penelitian dikemukakan oleh Suharsini (1996) dalam Hasan (2002:76) bahwa instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Biasanya dalam suatu penelitian, peneliti menggunakan lebih dari satu instrumen yang disesuaikan dengan teknik pengumpulan datanya. Hal ini dilakukan agar antara instrumen yang satu dengan yang lain saling melengkapi instrumen-instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Pedoman wawancara berupa panduan untuk melakukan tanya jawab dengan pihak yang bersangkutan dan diharapkan adanya umpan balik dari pihak yang terkait dengan pertanyaan yang diajukan.
2. *Field note* (catatan lapangan), berupa catatan ringkas yang dibuat oleh peneliti selama mengadakan penelitian yang berkaitan dengan temuan-temuan serta data-data penting yang didapatkan di lapangan.
3. Pedoman dokumentasi berupa buku, dokumen, maupun arsip di lokasi penelitian yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

G. Metode Analisis

Metode yang digunakan dalam menganalisis data pada penelitian ini adalah metode kualitatif, yaitu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan mendeskripsikan keadaan suatu obyek atau obyek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang nampak sebagaimana adanya, kemudian dianalisis dengan cara non statistik. Penggunaan metode ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan sistem informasi administrasi berbasis komputer yang telah diterapkan serta bagaimana dampaknya pada peningkatan kinerja karyawan.. Dalam metode ini peneliti mengumpulkan data berdasarkan wawancara, observasi dan dokumentasi.

Untuk mencapai tujuan analisis kualitatif, peneliti berusaha menyederhanakan data yang diperoleh melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Tahap Pendeskripsian

Pada tahap ini peneliti memasuki obyek tempat penelitian, selanjutnya peneliti membaca, melihat gambar, berpikir, melihat aktivitas *actors* (pelaku) dan kemudian mendeskripsikan apa yang dilihat, didengar dan dirasakan dalam suatu tulisan, untuk kemudian dibuat suatu kesimpulan.

2. Tahap Reduksi Data

Pada tahap ini peneliti melakukan wawancara kepada beberapa informan yang berhubungan dengan sistem informasi administrasi, dan selanjutnya data dari hasil wawancara tersebut kemudian direduksi. Tahap reduksi data diartikan secara sempit sebagai proses pengurangan data, namun dalam arti yang lebih luas adalah proses penyempurnaan data, baik pengurangan terhadap data yang kurang perlu dan tidak relevan, maupun penambahan terhadap data yang dirasa masih kurang. Data dari hasil wawancara kemudian dibandingkan dengan data hasil observasi dan dokumentasi di lapangan untuk kemudian dibuat suatu kesimpulan.

3. Tahap Analisis

Pada tahap ini peneliti mengurai fokus masalah yang ditetapkan secara rinci untuk kemudian dicari pemecahan masalahnya dengan mengacu pada tinjauan teori yang ada.

4. Proposisi

Hasil pada penelitian ini adalah berupa proposisi atau dugaan. Seperti pada pendapat Miles dan Huberman dalam Prastowo (2011:248) bahwa “Analisis data kualitatif mencakup tiga alur kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data

dan penarikan kesimpulan. Pada penarikan kesimpulan dilakukan ketika peneliti mencatat keteraturan, penjelasan dan proposisi”.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Tahap Pendeskripsian

1. Sejarah Rumah Sakit

Sebelum Perang Dunia ke II, RSUD Dr. Saiful Anwar (pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket), merupakan rumah sakit militer KNIL yang pada pendudukan Jepang diambil alih oleh Jepang dan tetap digunakan sebagai rumah sakit militer. Pada saat perang kemerdekaan RI, Rumah Sakit Celaket dipakai sebagai rumah sakit tentara. Sementara untuk umum digunakan Rumah Sakit Sukun yang ada dibawah Kotapraja Malang pada saat itu. Tahun 1947 (saat clash II), karena keadaan bangunan yang lebih baik dan lebih muda serta untuk kepentingan strategi militer, Rumah Sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan dijadikan rumah sakit militer. Sedangkan Rumah Sakit Celaket dijadikan rumah sakit umum.

Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur/IDI membuka Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek (Program Kerjasama STKM-RS Celaket tanggal 23 Agustus 1969). Tanggal 2 Januari 1974 dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No.001/0/1974, Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dijadikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek.

Pada tanggal 12 Nopember 1979 oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur, Rumah Sakit Celaket diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Pebruari 1979, menetapkan RSU Dr.Saiful Anwar sebagai rumah sakit rujukan. Pada bulan April 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.673/MENKES/SK/VI/2007 RSU Dr.Saiful Anwar ditetapkan sebagai rumah sakit kelas A. Pada tanggal 30 Desember 2008 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum dengan Keputusan Gubernur Provinsi Jawa Timur No. 188/439/KPTS/013/2008.

Gambar 6

RS Militer KNIL di Malang



Sumber : www.rssamalang.com

2. Kepemilikan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

RSUD Dr. Saiful Anwar adalah Rumah Sakit Umum Kelas A milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.

3. Kedudukan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan perda nomor 23 tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur, RSUD Dr.Saiful Anwar ditetapkan sebagai unsur penunjang Pemerintah Provinsi setingkat dengan Badan, yang menyelenggarakan sebagian urusan dibidang pelayanan kesehatan. Dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur, berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Berdasarkan Perda Jawa Timur No.11 tahun 2008 tanggal 21 Agustus 2008 tentang organisasi dan tata kerja rumah sakit Provinsi Jawa Timur status kelembagaan RSUD Dr.Saiful Anwar ditetapkan sebagai lembaga teknis daerah setingkat badan dengan struktur organisasi struktural terdiri dari Direktur, 4 Wakil Direktur, 7 Bidang dengan 14 seksi dan 3 Bagian dengan 9 Sub Bagian. Sedangkan organisasi non struktural terdiri dari 24 organisasi Staf Medis Fungsional dan 21 Instalasi. Disamping itu terdapat beberapa Komite yang membantu tugas-tugas Direktur.

RSUD Dr. Saiful Anwar adalah Rumah Sakit kelas A berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 673/Menkes/SK/VI/2007 pada bulan April 2007. Saat ini selain sebagai wahana pendidikan kepaniteraan klinik madya Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya juga program pendidikan dokter spesialis (PPDS I) Bedah, IPD, OBG, IKA, Paru, Jantung, Mata,THT, Patologi Klinik, Emergency Medicine, Kulit Kelamin, Neurologi, Radiologi. Selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta bekerja sama dengan RSUD Dr.Saiful Anwar antara lain : Akademi Keperawatan, D3/D4 Gizi,

Akademi Kebidanan, Pendidikan Profesi Farmasi dan berbagai Institusi pendidikan lainnya. Tanggal 20 Januari 2011 RSUD dr. Saiful Anwar telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A dari Kementerian Kesehatan RI dengan Nomor Sertifikat 123/MENKES/SK/I/2011.

Gambar 7
RSSA Malang



Sumber : www.rssamalang.com

Sejak Maret tahun 2000, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terakreditasi penuh untuk 12 jenis pelayanan. Pada tahun 2005 terakreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 jenis pelayanan berlaku 1 Pebruari tahun 2005 s/d 1 Pebruari tahun 2008 dan diperbarui dengan setifikat ISO 9001 : 2000 yang berlaku 18 Juni 2008 s/d 18 Juni 2009 dan telah diperbarui dengan sertifikat ISO 9001 : 2008.

4. Luas Lahan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Luas lahan yang dimiliki RSUD Dr. Saiful Anwar : 84.106,60 m², dengan pembagian pemanfaatan sebagai berikut :

- Luas bangunan lantai I-V : 89.384,87 m²

- Luas jalan aspal/tempat parkir : 17.436,03 m²

- Luas saluran air/got/pagar : 1.813,11 m²

- Luas taman : 6.214,39 m²

Luas seluruh bangunan yang ada : 89.384,87 m²

5. Direktur RSSA dan Masa Kepemimpinannya

Direktur dan masa kepemimpinan RSSA adalah sebagai berikut :

- Tahun 1947 - 1950 : **dr. D.Souisa**
- Tahun 1950 - 1956 : **dr.R.Soeatmadji**
- Tahun 1956 - 1958 : **dr.H.Aminoedin**
- Tahun 1958 - 1959 : **dr. H.Soemarsono**
- Tahun 1959 - 1966 : **dr. Sosodoro Djatikusumo**
- Tahun 1966 - 1969 : **dr. R.Harjono**
- Tahun 1969 - 1979 : **dr. Soeroso Tjokrodirejo**
- Tahun 1979 - 1985 : **dr. R.Prabowo Reksonotoprojo**
- Tahun 1985 - 1986 : **dr. Widanto Hardjowasito (PLH)**
- Tahun 1986 - 1991 : **dr. Soenarso , MPH**
- Tahun 1991 - 1996 : **dr. H.R.Soeharsono , MPH**
- Tahun 1996 - 1998 : **dr. Prapto Rahardjo**
- Tahun 1998 - 1999 : **dr. Tarbinu Kasmono, MPH**
- Tahun 1999 - 2004 : **dr. Aman Ardjito Endarso, SKM**
- Tahun 2004 - 2008 : **dr. Pawik Supriadi,Sp.JP(K)**
- Tahun 2008 - 2010 : **dr. Achmad Thamrin, Sp.JP**
- Bulan Juni 2010 - Bulan Oktober 2010 : **Dr. Dodo Anondo, MPH**

– Bulan Oktober 2010 - Sekarang : **DR. Dr. Basuki B. Purnomo, SpU**

6. Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Sebagai perusahaan publik, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang mengemban tanggung jawab yang besar. Oleh karena itu, dalam setiap kegiatan usahanya RSUD Dr. Saiful Anwar Malang harus berpijak pada visi, misi, dan tujuan perusahaan.

a. Visi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Visi dari RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang adalah :

“MENJADI RUMAH SAKIT KELAS DUNIA PILIHAN MASYARAKAT”

b. Misi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Misi dari RSUD Dr. SAiful Anwar (RSSA) Malang adalah :

1. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas dunia, profesional serta akuntabel.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat melalui pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesehatan melalui pengembangan mutu pendidikan dan penelitian berkualitas internasional.
4. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara profesional.

c. Motto RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Motto dari RSUD Dr. SAiful Anwar (RSSA) Malang adalah :

“Kepuasan dan keselamatan pasien adalah tujuan kami”

d. Logo RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Gambar 8

Logo RSSA Malang



Sumber : www.rssamalang.com

e. Nilai Dasar RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Nilai dasar yang diterapkan pada RSUD Dr. SAiful Anwar Malang adalah

“RSSA” yaitu :

R = RESPECT

Pelayanan kepada masyarakat diberikan dengan ikhlas tanpa membedakan status sosial, yang merupakan tindakan terpuji, sehingga masyarakat merasa dipedulikan dan akan menumbuhkan rasa cinta dan senang kepada rumah sakit.

S = SAFETY

Pelayanan harus menjamin keselamatan bagi pasien dan keluarganya serta petugas dan masyarakat, agar terhindar dari bahaya dan ancaman yang bisa menyebabkan cedera, tertular penyakit, maupun kejadian yang tidak diinginkan.

S = SINERGY

Pada dasarnya sifat manusia saling membantu, karena setiap manusia tidak bisa bekerja sendiri. Sistem kerja lintas fungsi dan secara tim menjadi pijakan utama dalam bekerja. Sistem kerja lintas fungsi menjadikan organisasi belajar (learning organization) untuk membuat perubahan yang berkelanjutan yang merupakan awal menuju sukses kelas dunia.

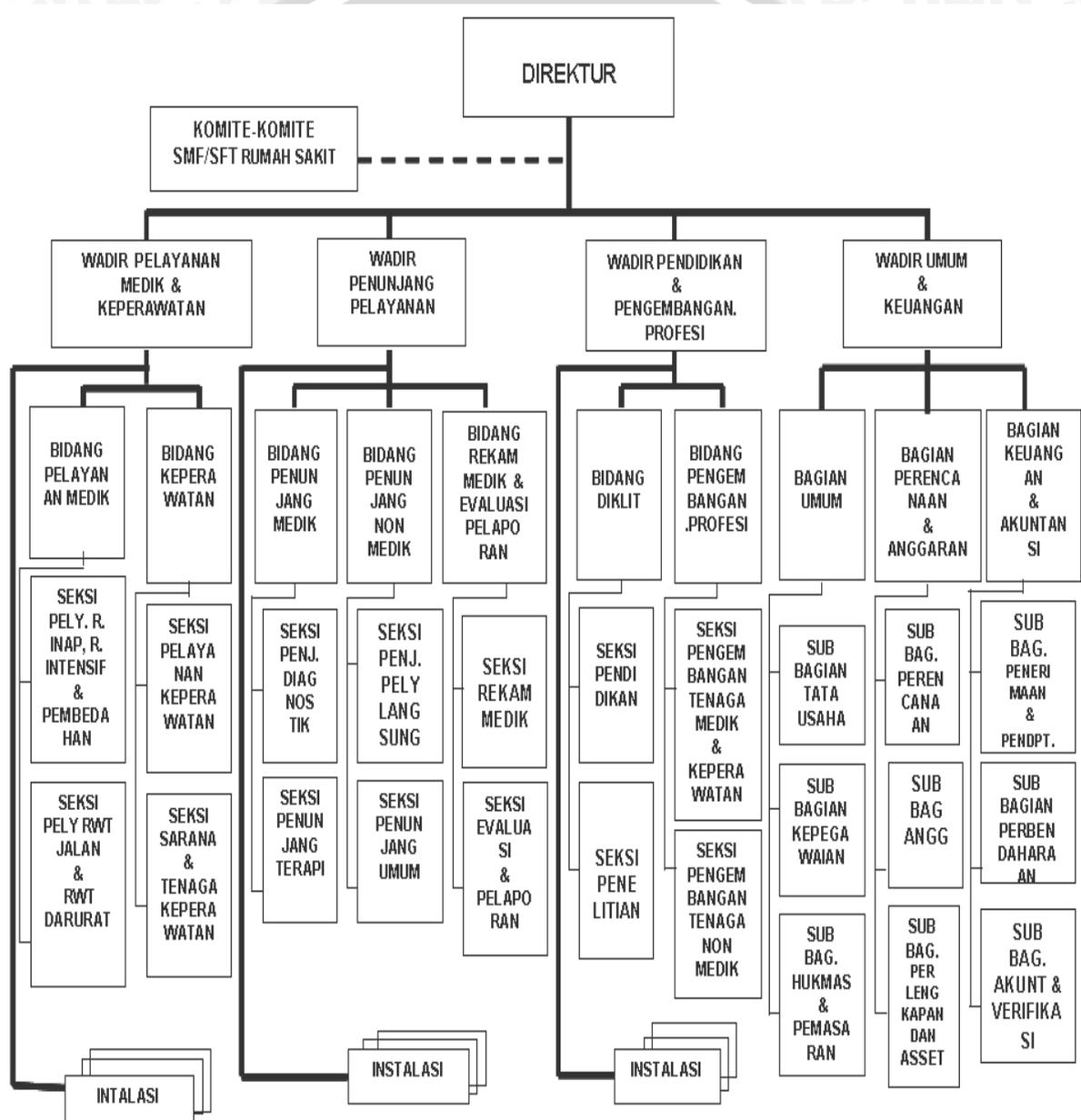
A = ACCOUNTABLE

Sebagai institusi publik, pelayanan yang diberikan harus transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada pelanggan dan pihak-pihak yang berkepentingan.

7. Struktur Organisasi RSUD Dr.Saiful Anwar Malang

RSUD Dr.Saiful Anwar adalah rumah sakit tipe A milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 23 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai unsur penunjang pemerintah provinsi setingkat dengan badan yang menyelenggarakan urusan bidang pelayanan kesehatan. Rumah sakit dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Gambar 9
Bagan Organisasi RSSA



Sumber : www.rssamalang.com



Menurut Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 116 tahun 2008 tentang uraian tugas direktur, wakil direktur, bidang, bagian seksi dan sub bagian di RSU Dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagai berikut :

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.

2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

Wakil direktur pelayanan medik dan keperawatan memiliki tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan pelayanan medik, keperawatan, dan instalasi di bawah koordinasinya.

3. Wakil Direktur Penunjang Pelayanan

Wakil Direktur Penunjang Pelayanan memiliki tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan penunjang medik, penunjang non medik, rekam medik evaluasi dan pelaporan serta instalasi di bawah koordinasinya.

4. Wakil Direktur Pendidikan dan Pengembangan Profesi

Wakil direktur pendidikan dan pengembangan profesi memiliki tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan kegiatan pendidikan, penelitian, pengembangan profesi, dan kegiatan instalasi di bawah koordinasinya.

5. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil direktur umum dan keuangan memiliki tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan ketatausahaan, penyusunan perencanaan program dan anggaran, keuangan dan akuntansi dan kegiatan instalasi di bawah koordinasinya.

6. Bidang Pelayanan Medik

Bidang pelayanan medik mempunyai tugas merencanakan dan mengembangkan pelayanan rawat inap, rawat intensif, pembedahan, rawat jalan, rawat darurat, dan perumusan kegiatan serta koordinasi dengan instalasi.

7. Bidang Keperawatan

Bidang keperawatan memiliki tugas merencanakan, mengembangkan, dan memenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan, sarana dan tenaga keperawatan, dan perumusan kebijakan.

8. Bidang Penunjang Medik

Bidang penunjang medik memiliki tugas merencanakan, mengembangkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan penunjang diagnostik, penunjang therapy dan perumusan kebijakan.

9. Bidang Rekam Medik dan Evaluasi Pelaporan

Bidang Rekam Medik dan Evaluasi Pelaporan memiliki tugas merencanakan, mengembangkan dan memenuhi kebutuhan kegiatan rekam medik, evaluasi pelaporan, dan perumusan kebijakan.

10. Bidang Pendidikan dan Penelitian

Bidang Pendidikan dan Penelitian memiliki tugas merencanakan dan mengembangkan kegiatan pendidikan, penelitian, dan perumusan kebijakan serta koordinasi dengan instalasi.

11. Bidang Pengembangan Profesi

Bidang Pengembangan Profesi memiliki tugas merencanakan dan mengembangkan kegiatan pengembangan profesi tenaga medik dan keperawatan, pengembangan profesi tenaga non medik dan perumusan kegiatan, serta koordinasi dengan instalasi.

12. Bagian Umum

Bagian Umum memiliki tugas melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan kegiatan ketatausahaan yang meliputi tata usaha kepegawaian, keprotokolan, perlengkapan, surat menyurat, kearsipan, rumah tangga, perjalanan dinas, tata naskah dan perumusan kebijakan.

13. Bagian Perencanaan dan Anggaran

Bagian Perencanaan dan Anggaran memiliki tugas menyiapkan bahan-bahan perumusan kebijakan, melaksanakan kegiatan penyusunan rencana strategis dan rencana tahunan rumah sakit, menyiapkan penyusunan perencanaan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit.

14. Bagian Keuangan dan Akuntansi

Bagian Keuangan dan Akuntansi memiliki tugas melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan, dan pemenuhan kebutuhan kegiatan

penerimaan pendapatan, perbendaharaan, verifikasi, akuntansi dan perumusan kebijakan.

8. Kegiatan Operasional RSSA

Rumah sakit merupakan unsur pendukung Pemerintah Provinsi yang menyelenggarakan sebagian urusan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan, sehingga umumnya kegiatan operasional perusahaan yaitu pada pelayanan kesehatan.

RSU Dr. Saiful Anwar Malang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan, rujukan kesehatan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian, dan pengembangan di bidang kesehatan.

Sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur nomor 11 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur pasal 3 menyebutkan tentang fungsi rumah sakit, yaitu sebagai berikut :

- a) Penyelenggaraan pelayanan medik
- b) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik
- c) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d) Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- e) Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan

- f) Pelaksanaan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya
- g) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan
- h) Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan
- i) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh gubernur dan atau kepala dinas kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya

RSU Dr. Saiful Anwar Malang memiliki beberapa program yang dilaksanakan antara lain :

1. Pusat pelayanan kegawat daruratan

Bekerjasama dengan Singapore International Foundation (SIF) telah dilaksanakan pengembangan Instalasi Rawat Darurat sebagai pusat pelayanan kegawat daruratan di Kota Malang dengan pembentukan jaringan rujukan dan pelatihan-pelatihan kegawat daruratan baik kepada masyarakat maupun institusi lainnya antar lain Pelatihan Basic Trauma Life Support & Advance Trauma Life Support, Basic Cardiac Life Support. Disamping itu IRD juga dilengkapi dengan 4 ambulance kegawat daruratan (ambulance 118). Adapun untuk peningkatan pelayanan komunikasi medic telah mendapatkan bantuan dari Depkes RI seperangkat peralatan radio medik. Pada tahun 2004 telah dinyatakan lulus dalam penerapan manajemen mutu sesuai standart ISO 9001 : 2000 (Profil RSU Dr. Saiful Anwar Malang : 27)

2. Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi

Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) bertujuan meningkatkan mutu pelayanan Ibu dan Bayi secara terpadu dalam upaya menurunkan angka

kematian ibu dan angka kematian bayi khususnya angka kematian perinatal, melalui :

- a. Peningkatan fungsi RSSA sebagai RS rujukan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap semua kehamilan resiko tinggi maupun kasus-kasus rujukan ibu melahirkan.
- b. Penerapan pedoman peningkatan mutu pelayanan ibu dan bayi berupa 10 langkah menuju perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan sempurna.

3. Dokter Brigade Siaga Bencana (BSB)

Dalam rangka kesiapsiagaan penanggulangan bencana, RSUD Dr. Saiful Anwar mendapatkan bantuan tenaga Dokter Brigade Siaga Bencana (BSB) berstatus PTT sebanyak 13 orang yang ditempatkan di Instalasi Rawat Darurat (IRD). Dokter BSB sewaktu-waktu siap dimobilisasi untuk menanggulangi akibat bencana, disamping itu dokter BSB juga memberikan pelatihan kepada dokter-dokter Puskesmas, Mahasiswa, Pelajar, kalangan industri dan masyarakat umum untuk kesiapsiagaan penanggulangan bencana.

4. PKRS

Untuk memacu kegiatan PKRS, dilakukan stratifikasi pelaksanaan kegiatan PKRS di masing-masing satuan kerja untuk masukan bagi perencanaan pembinaan selanjutnya.

5. Pelayanan Administrasi Terpadu (PAT)

Dengan telah tersentralnya pelayanan rawat jalan dalam 1 (satu) lokasi bangunan, maka untuk kemudahan dan kecepatan pelayanan kepada pasien diselenggarakan pelayanan administrasi terpadu yang meliputi :

- Pelayanan Informasi
- Pelayanan pendaftaran pasien
- Pelayanan keuangan / Askes
- Pelayanan Rekam Medik

Pelayanan administrasi terpadu ini dilaksanakan dengan memadukan tempat, tenaga dan sistem pelayanan.

6. Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM)

Pada tahun 2008 telah dilaksanakan Peningkatan SDM :

- Pendidikan formal sebanyak 51 orang
- Kursus Job Training yang terdiri dari :
 1. Teknis Fungsional RSSA sebanyak 318 orang
 2. Teknis Fungsional diluar RSSA sebanyak 858 orang

Kegiatan dalam rangka peningkatan SDM tersebut antara lain : pendidikan dan penelitian, study banding, seminar, lokakarya, symposium, semiloka dan lain-lain. (Profil RSU Dr. Saiful Anwar Malang : 28)

7. Sertifikasi ISO 9001 : 2000 dan Clinical Governance

RSU Dr. Saiful Anwar adalah Rumah Sakit kelas A milik Pemerintah Provinsi Jawa timur, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan telah melaksanakan standarisasi pelayanan melalui manajemen mutu ISO 9001 : 2000 yang dimulai sejak tahun 2004 untuk pelayanan darurat, tahun 2005 untuk pelayanan rawat jalan dan pada tahun 2006 seluruh pelayanan rumah sakit telah tersertifikasi ISO 9001 : 2008 untuk 16 pelayanan corporate.

8. Revitalisasi Organisasi

Dalam rangka peningkatan pelayanan pada tahun 2008 RSSA melaksanakan revitalisasi organisasi dengan kegiatan antar lain :

Melengkapi uraian tugas dan uraian jabatan seluruh satuan kerja di lingkungan RSSA sesuai dengan PP 41 tahun 2007

9. Peningkatan pelayanan publik

Dalam rangka peningkatan pelayanan publik di RSSA telah dilaksanakan kegiatan antar lain :

- a. Penyusunan standar pelayanan public di lingkungan RSSA
- b. Penyempurnaan tempat pelayanan pengaduan masyarakat / layanan informasi
- c. Peningkatan sarana dan prasarana dalam rangka menunjang kenyamanan pelanggan rumah sakit antara lain penambahan ruang tunggu, petunjuk arah dan gerakan rumah sakit bersih dan tertib (GRSBT)
- d. Pemantauan/evaluasi kepuasan pelanggan rumah sakit

10. Sistem informasi rumah sakit

Komputerisasi manajemen informasi yang berorientasi pada sistem sudah menjadi kebutuhan yang penting bagi rumah sakit, mengingat besarnya sumber daya serta luasnya cakupan pelayanan. Komputerisasi manajemen informasi dengan LAN (Local Area Network) dilaksanakan secara bertahap disesuaikan dengan sumber daya yang ada, saat ini sudah mencakup sistem informasi keuangan, anggaran, akuntansi, medik terbatas, ketenagaan, inventory, asset dan tata ruang meskipun belum secara keseluruhan terpadu.

Sementara itu perbaikan dan penyempurnaan sistem informasi medik, keuangan, ketenagaan dan inventory tetap diprogramkan bersamaan dengan penyempurnaan hardware, software, dan brainware sistem jaringan komputer rumah sakit. (Profil RSU Dr. Saiful Anwar Malang : 29)

Sebelum peneliti mendeskripsikan dan menggambarkan tentang implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit yang terdapat di RSSA Malang. Peneliti mendapatkan data bahwa sistem informasi administrasi meliputi beberapa hal yang terdiri dari Sistem Informasi Pendaftaran, Sistem Informasi Billing System, Sistem Informasi Apotek dan Sistem Informasi Penggajian. Agar penelitian tetap berfokus pada permasalahan yang akan diteliti dan mendapatkan hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan, peneliti memilih sistem informasi administrasi berbasis komputer yang diterapkan di bagian rawat inap yaitu Sistem Informasi Billing System. Karena dalam pengamatan Bagian/Devisi Rawat Inap merupakan bagian kerja paling sibuk yang harus melayani pasien yang akan rawat inap selama 24 jam. Oleh karena itu, peran sistem informasi sangat penting dalam hal ini dan kinerja karyawan yang berkualitas juga dibutuhkan. Dalam penelitian kualitatif masalah yang diajukan peneliti menjadi berkembang dan lebih mendalam setelah peneliti melakukan penelitian di lapangan, sehingga tidak terlalu banyak perubahan, cukup disempurnakan saja.

9. Mekanisme Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit pada Bagian Rawat Inap

a. Pendaftaran Pasien Rawat Inap

Pendaftaran pasien rawat inap adalah kegiatan entry data awal identitas pasien masuk RS dan pemberian nomor rekam medik bagi pasien baru atau pencarian nomor rekam medik dari pasien rawat inap yang lama. Tujuan dari pendaftaran pasien rawat inap adalah terlaksananya kegiatan pendaftaran pasien, pemberian nomor rekam medik dan pembuatan data sosial pasien melalui jaringan komputer LAN.

Ada beberapa kebijakan yang wajib dipatuhi dalam pendaftaran pasien yang akan rawat inap, diantaranya adalah :

- a) Setiap pasien yang Masuk Rumah Sakit (MRS) wajib didaftarkan dalam komputer yang sudah terhubung dengan jaringan LAN
- b) Setiap pasien MRS wajib diberi nomor Rekam Medik (RM) dan dibuatkan berkas rekam medik rawat inap
- c) Setiap pasien lama yang sudah pernah berkunjung ke Rumah Sakit wajib diberi nomor sesuai dengan nomor rekam medik sebelumnya. (Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medik : 3)

b. Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap

Sebelum mengetahui mengenai prosedur pendaftaran pasien rawat inap, terlebih dahulu peneliti menjelaskan mengenai alur penerimaan pasien rawat inap.

1. Pasien/keluarga pasien melapor ke loket Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)

Rawat Inap dengan membawa:

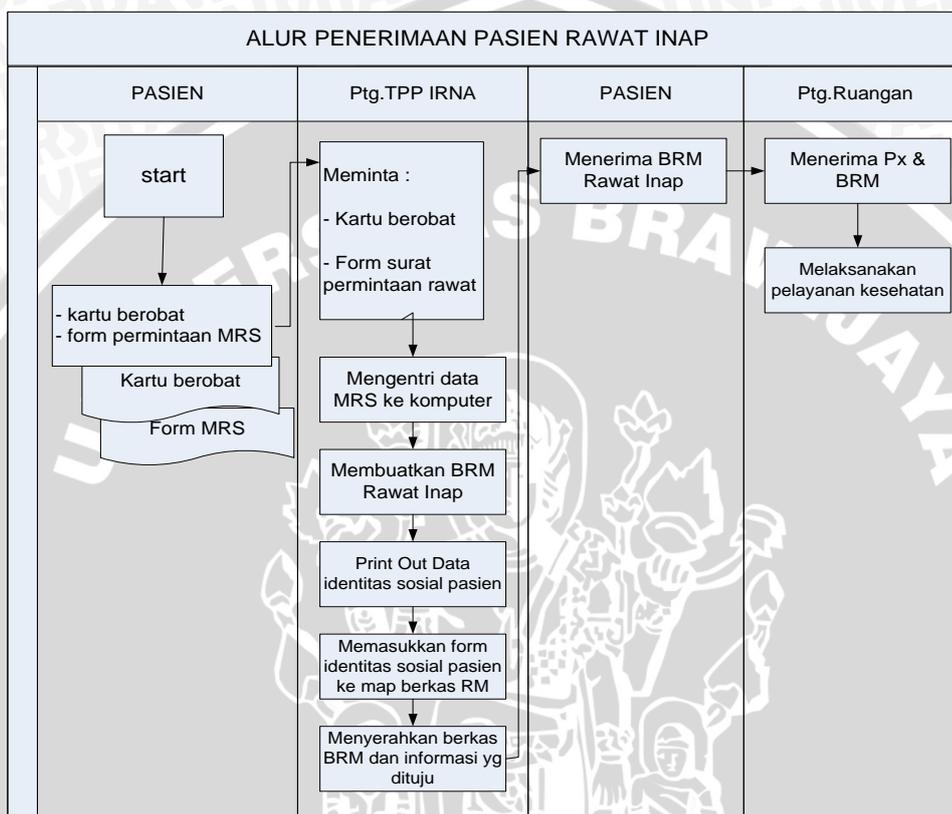
- Surat pengantar dari dokter/poliklinik/IRD RSUD Dr. Saiful Anwar
- Kartu pengenal : KTP/SIM, dll (bisa menyusul)
- Menunjukkan pengenal bagi peserta Askes/Jamkesmas/Jamkesda/dll.
- Pasien/keluarga pasien menentukan kelas dan ruang perawatan yang diinginkan (untuk pasien umum).
- Setelah mendapatkan penjelasan seperlunya dari petugas TPP, petugas kemudian membuat print kepala list dan menyiapkan berkas Rekam Medik untuk pasien.

2. Keluarga pasien atau pasien masuk ke ruang perawatan yang dituju diantar oleh petugas pendorong kereta pengangkut pasien, atau datang sendiri ke ruangan (apabila dimungkinkan). Pasien/ keluarga pasien membawa berkas Rekam Medik dari TPP rawat inap menuju ruang perawatan dan kemudian diserahkan kepada petugas ruangan yang bertugas.

3. Kriteria pasien yang gagal masuk rawat inap adalah pasien tidak jadi Masuk Rumah Sakit (MRS) berdasarkan keinginan sendiri atau kondisi pasien yang sebenarnya tidak membutuhkan rawat inap. Dalam menghadapi hal ini maka petugas TPP rawat inap diwajibkan membuat berita acara pembatalan MRS rangkap 2, satu dikirim ke Sub Bidang Mobilisasi Dana pada hari yang sama, dan satu copy untuk arsip di bagian TPP rawat inap. (Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medik : 16)

Gambar 10

Alur Penerimaan Pasien Rawat Inap



Sumber : Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medik/RSU Dr. Saiful Anwar Malang

Prosedur pendaftaran pasien yang dilakukan oleh Petugas TPP Rawat Inap dilihat dari subjeknya dapat dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Pasien Lama

Pasien lama adalah pasien yang sudah pernah Masuk Rumah Sakit (MRS) dan telah memiliki nomor rekam medik. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh petugas pendaftaran pasien adalah sebagai berikut :

- Membuka program komputer pendaftaran pasien



- Menanyakan identitas sosial pasien
- Mengkonfirmasi keberadaan ruangan yang kosong kepada petugas ruangan via telepon.
- Meminta kartu berobat lama
- Menyiapkan berkas rekam medik baru
- Memeriksa apakah data sosial sudah ada, bila belum ada wajib mencetak data sosial pasien tersebut, kemudian disimpan sesuai prosedur penyimpanan di komputer.
- Melampirkan data sosial/kepala list pada berkas rekam medik
- Menyerahkan berkas rekam medik kepada keluarga pasien/petugas pendorong pasien
- Mempersilahkan keluarga pasien menuju ruang yang dituju (Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medik : 4)

b. Pasien Baru

Pasien baru yaitu pasien yang baru datang ke rumah sakit dan belum pernah Masuk Rumah Sakit (MRS). Hal-hal yang perlu dilakukan oleh petugas pendaftaran pasien adalah sebagai berikut :

- Membuka program komputer pendaftaran pasien
- Menanyakan identitas sosial pasien
- Mengkonfirmasi keberadaan ruangan yang kosong kepada petugas ruangan via telepon.
- Mencatat data sosial pasien dan kemudian memasukkan data sosial tersebut ke dalam sistem komputer LAN

- Melakukan print data sosial/kepala list
- Menyiapkan berkas rekam medik
- Meletakkan kepala list yang telah diprint diatas berkas rekam medik
- Menyerahkan berkas rekam medik kepada keluarga pasien/petugas pendorong pasien
- Mempersilahkan keluarga pasien menuju ruang yang dituju (Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medik : 3)

c. Pemberian Nomor Rekam Medik Pasien Baru Secara Unit Numbering System

Nomor Rekam Medik Pasien/Penderita adalah nomor yang diberikan kepada penderita sebagai identitas penderita di RS yang tercantum pada kartu berobat dan berkas rekam medik penderita. Nomor Rekam Medik (RM) pasien ini berfungsi sebagai dasar untuk pencarian berkas apabila pasien datang berkunjung kembali ke rumah sakit.

Unit Numbering System (UNS) adalah sistem penomoran rekam medik pasien, dimana pasien yang datang berkunjung ke rumah sakit akan mendapatkan satu nomor rekam medik yang akan dipakai seterusnya bila berkunjung ulang, dan berlaku untuk seluruh unit pelayanan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penggunaan nomor RM pasien ini memiliki beberapa manfaat, diantaranya :

- a) Sebagai identitas pasien yang dapat digunakan tiap pasien akan berobat. Setiap pasien mendapatkan satu nomor rekam medik yang dapat digunakan di semua unit pelayanan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

- b) Mempermudah retrieval data dan dokumen rekam medik untuk pasien yang berkunjung ulang di rumah sakit.
- c) Mencegah terjadinya duplikasi dokumen rekam medik pasien.
- d) Riwayat penyakit pasien yang datang ke RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat terkumpul dan terdokumentasi secara kronologis.

Berikut ini adalah prosedur pemberian nomor rekam medik pada pasien baru :

1. Pasien baru mendatangi petugas verifikasi pasien :
 - a) menulis identitas sosial
 - b) menyerahkan surat rujukan dari Puskesmas atau unit pelayanan kesehatan lainnya
 - c) membayar retribusi pelayanan kesehatan bila pasien merupakan pasien umum
 - d) menuju loket Jamkesmas bila pasien merupakan pasien Jamkesmas
 - e) Menuju loket Askes PNS bila pasien memiliki Askes PNS
2. Petugas TPP melakukan entry data, print out data sosial dan print out kartu berobat dimana nomor rekam medik akan langsung diberikan secara otomatis oleh komputer LAN (Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medik : 5)

10. Implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis

Komputer

Implementasi adalah suatu aktivitas penting dalam penyebaran teknologi informasi untuk mendukung suatu organisasi dan para pemakai. aktivitas

implementasi dilakukan perusahaan dimulai ketika diterapkannya teknologi baru atau yang telah direncanakan akan digunakan perusahaan dengan pembelian *hardware*, *software* serta pelayanan perusahaan segera disiapkan. Kemudian pengembangan dari *software* disesuaikan dengan operasional perusahaan, konversi data perusahaan dan diikuti pelatihan pemakai akhir teknologi/ sistem dengan mengkonversi secara paralel, bertahap atau langsung.

Berikut ini merupakan implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer pada RSSA Malang hasil dari observasi dan dokumentasi peneliti.

a. Perangkat Lunak (*Software*)

Pada bagian TPP rawat inap terdapat 2 komputer yang digunakan untuk kegiatan entry data pasien. Pada masing-masing komputer terdapat beberapa software dan aplikasi sebagai berikut : MS. Office, Adobe Reader 8, Adobe Photoshop CS, ACD See, Nero 7, Winamp, Avira Anti-virus, Computerized Billing System , dll

Aplikasi yang biasa digunakan untuk melakukan entry data medis pasien rawat inap adalah aplikasi “Computerized Billing System” atau yang hanya biasa disebut dengan “Billing System”. Aplikasi ini dibuat menggunakan program Visual Foxpro.

Visual Foxpro merupakan salah satu sistem manajemen database serta sekaligus program pembangun aplikasi database yang handal. Visual Foxpro berguna dalam mengolah dan mengelola suatu database yang baik dan sederhana hingga kompleks dan berskala besar. Mulai dari membuat,

mengolah, mengorganisir, sampai mengakses data, Visual Foxpro mampu melakukannya dengan cepat dan mudah. Itulah mengapa RSUD Dr. Saiful Anwar Malang lebih memilih menggunakan software ini dibanding dengan software lainnya seperti Microsoft Access.

Secara garis besar, Visual Foxpro yang memungkinkan kita untuk :

- Merancang sendiri format penyimpanan informasi
 - Menyimpan data dalam jumlah besar
 - Menata data dalam bentuk tabel
 - Merancang sendiri form untuk memasukkan data ke dalam tabel
 - Mengolah data menjadi informasi dan menyajikannya dalam bentuk laporan
 - Merangkai berbagai unsur penggunaan di dalamnya menjadi suatu aplikasi
- (sumber : <http://fsl2676.blogspot.com/2010/04/v-foxpro.html>)

b. Perangkat Keras (*Hardware*)

Dalam penerapan sistem informasi berbasis komputer, bagian TPP rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menggunakan perangkat keras sebagai berikut :

- 2 buah komputer dengan spesifikasi :
 - Monitor : LG L177 WSB
 - Motherboard : Inter Beartake
 - Memory : DDR2 1GB
 - Hard disk : 80 GB
 - Processor : Dual Core Pentium D
 - VGA Card : Intel® G33/G31 (256MB)

- Keyboard dan mouse PS2
- UPS : Prima Tech
- 2 buah Printer Epson LX 300
- 2 buah telepon

c. Sumber Daya Manusia (*Brainware*)

Agar sistem dapat bekerja dengan baik, maka diperlukan sumber daya manusia yang memadai. Dalam sistem komputerisasi penerimaan pasien, pihak yang memiliki akses adalah :

- 1) Pimpinan : merupakan pihak yang menyetujui setiap perubahan sistem. Pimpinan juga harus mengerti tentang gambaran sistem komputerisasi secara umum dan juga bagaimana sistem ini bekerja.
- 2) Operator : Pegawai TPP rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

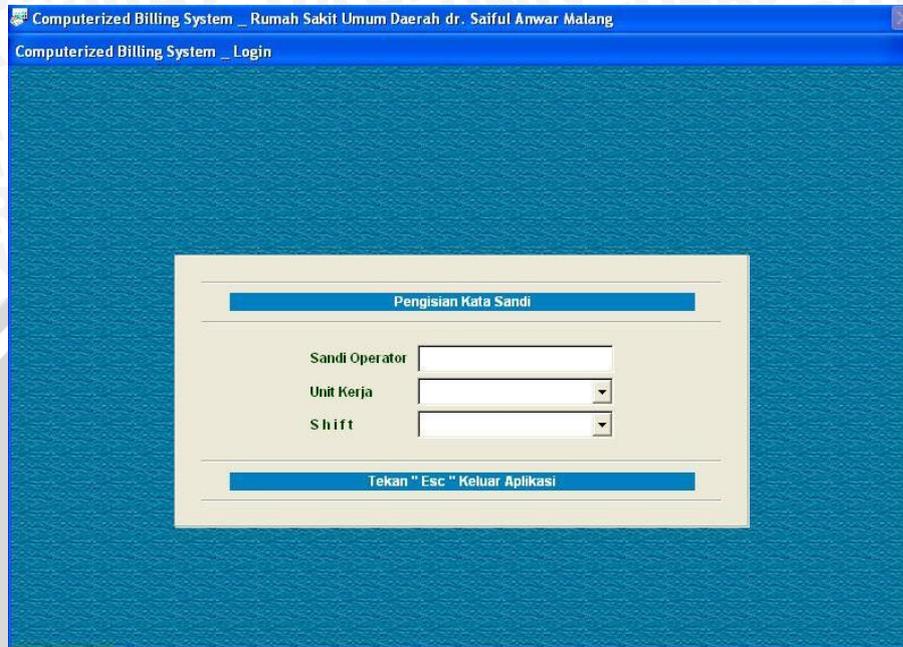
d. Pelaksanaan dan kegiatan Sistem Informasi Administrasi berbasis Komputer pada Bagian Rawat Inap

1) Cara Entry Data Medis Pasien Rawat Inap

Entry data medis adalah suatu kegiatan pemasukan variabel data (entry) rekam medik rawat inap sesuai variabel yang ditentukan ke dalam jaringan program komputer. (Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medik : 28)

Hal pertama yang harus dilakukan oleh petugas TPP Rawat Inap sebelum melakukan entry data medis pasien rawat inap adalah melakukan login operator pada “Computerized Billing System” yang sudah terhubung pada LAN (Gambar 11). Operator yang dimaksud disini adalah petugas TPP Rawat Inap yang sedang bertugas.

Gambar 11
Login Operator



Sumber : Data diolah

Pada “Computerized Billing System” atau yang biasa disebut Billing System terdapat tiga textbox yang harus diisi oleh petugas TPP Rawat Inap/Operator yang sedang bertugas, antara lain :

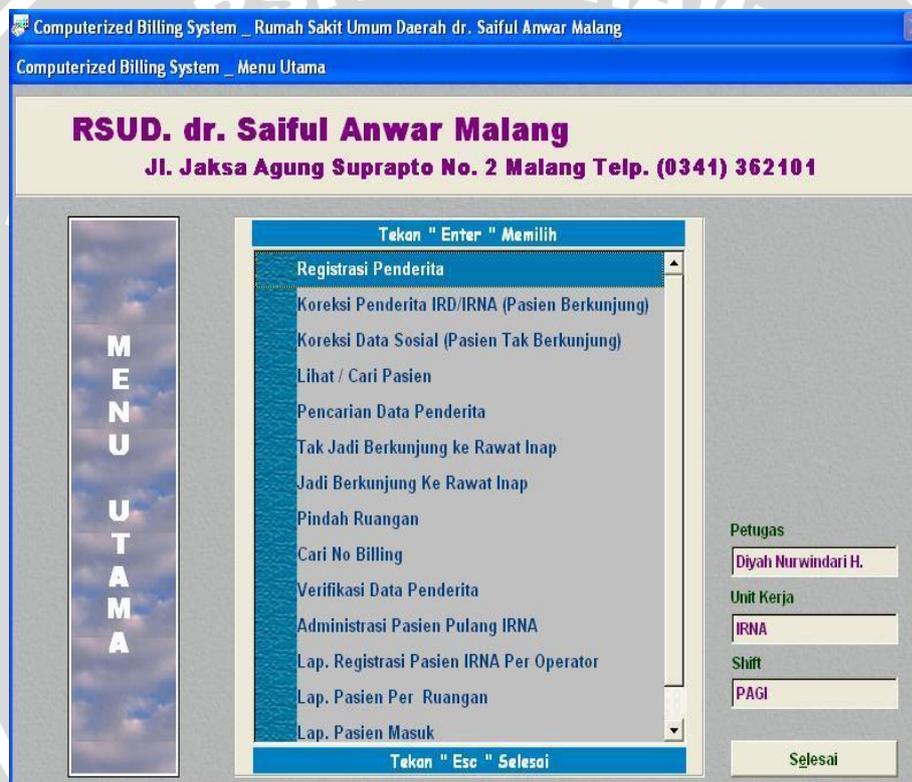
1. Sandi Operator : diisi dengan sandi yang dimiliki masing-masing operator.
2. Unit kerja : diisi dengan tulisan “IRNA” yang berarti Instalasi Rawat Inap.
3. Shift : diisi dengan shift operator yang sedang bertugas, dengan pilihan pagi atau sore.

Setelah berhasil login, kemudian akan muncul tampilan menu utama Computerized Billing System (Gambar 12).

Menu utama berisi tentang sistem informasi database mengenai semua kegiatan kerja pada Instalasi Rawat Inap (IRNA). Sistem informasi database ini mencakup semua kegiatan utama dalam entry data pasien rawat inap.

Gambar 12

Menu Utama



Sumber : Data diolah

Menu utama ini digunakan untuk mengakses :

- Registrasi Penderita
- Koreksi Penderita IRD/IRNA (Pasien Berkunjung)
- Koreksi Data Sosial (Pasien Tak Berkunjung)

- Lihat / Cari Pasien
- Pencarian Data Penderita
- Tak Jadi Berkunjung Rawat Inap
- Jadi Berkunjung ke Rawat Inap
- Pindah Ruangan
- Cari No Billing
- Verifikasi Data Penderita
- Administrasi Pasien Pulang IRNA
- Lap. Registrasi Pasien IRNA per Operator
- Lap. Pasien Per Ruangan
- Lap. Pasien Masuk

Langkah pertama jika ada pasien yang akan Masuk Rumah Sakit (MRS) untuk rawat inap adalah melakukan entry data pasien yang dilakukan dengan cara menggunakan form Registrasi Rawat Inap (Gambar 13). Khusus bagi pasien yang berasal dari Poliklinik Penyakit Dalam, sebelum melakukan registrasi rawat inap, petugas TPP wajib melakukan konfirmasi via telepon ke ruangan yang dituju pasien untuk menanyakan apakah ada ruangan yang kosong.

Gambar 13

Registrasi Rawat Inap

Sumber : Data diolah

Form registrasi rawat inap berfungsi untuk mengetahui dan memasukkan data sosial pasien (jika pasien baru pertama kali MRS) yang cangkupannya bisa di lihat di gambar 13. Operator memasukkan nomor Rekam Medik (RM) yang bisa di lihat dari kartu berobat atau lembar MRS pasien yang berasal dari Instalasi Rawat Darurat (IRD) atau Poliklinik. Nomor RM merupakan Primary Key database Computerized Billing System. Setelah memasukkan nomor RM pasien kemudian tekan ENTER pada keyboard, dengan sendirinya profil pasien akan muncul, karena sebelumnya data tersebut telah tersimpan pada server. Data pada server didapat dari kegiatan entry data awal yang sebelumnya sudah dilakukan di bagian TPP Rawat Jalan/Poliklinik ataupun Instalasi Rawat Darurat (IRD). Petugas TPP Rawat Inap kemudian bertugas melengkapi text box yang kosong pada form gambar 3. Setelah kegiatan entry

data sosial pasien sudah selesai, proses selanjutnya adalah mengisi form catatan medis pasien sesuai dengan kelengkapan berkas pasien (Gambar 14).

Gambar 14
Catatan Medis Pasien

The screenshot shows a web-based form for patient registration and medical notes. The title is 'Catatan Medis Pasien'. The form is divided into two main sections: 'Identitas Penderita' (Patient Identity) and 'Catatan Medis' (Medical Notes).

Identitas Penderita:

- Register RM: 10947491
- Nama Penderita: JUMIATI
- Tanggal Masuk: 05-08-2011
- Jam: 10:32:58
- Tempat Layanan: R 09.3 / OBG IRNA III
- Kelas / Prioritas: TIGA
- Penjamin: PASURUAN KAB (JAMKESDA)
- Jns. Keringanan: JAMKESDA
- Cara Masuk: PUSKESMAS
- Diagnosa Masuk: CA OVARIIUM
- Sebab Sakit: [Dropdown]
- Kebutuhan: [Dropdown]
- Status Pasien: ASKES-JAMKESDA
- Hak Kelas: TIGA
- Kode Diet: NORMAL
- Diet: NORMAL

Catatan Medis:

- Tgl. Surat Rujukan: --
- Rujukan Dari: [Dropdown]
- Alamat Rujukan: [Text]
- Kota: [Text]
- Dokter Rujuk: [Text]
- Kasus Polisi: [Dropdown]
- Transportasi: [Dropdown]
- Komunikasi: [Dropdown]
- Tgl Kejadian: -- Jam : --
- Tempat Kejadian: [Text]
- Dokter Terima: [Text]

At the bottom, there are buttons for 'Batal', 'Simpan', and 'Selesai', and a field for 'Petugas' with the name 'Diyah Nurwindari H.'.

Sumber : Data diolah

2) Koreksi Penderita IRD/IRNA

Koreksi profil pasien (Gambar 14) dan koreksi catatan medis pasien (Gambar 15) digunakan untuk mengedit atau memperbaiki cacatan data sosial pasien dan catatan medis pasien yang sudah tersimpan. Perbaikan ini biasanya terjadi karena :

a) Terjadi kesalahan atau kurang lengkapnya identitas sosial pasien

Hal ini terjadi karena pada saat pendaftaran MRS pertama kali pasien mengisi formulir tidak sesuai dengan tanda pengenal. Terutama jika pasien berasal dari IRD, biasanya pengisian formulir dilakukan oleh orang yang mengantar atau si penanggung jawab sehingga data kurang konkrit dan



kadang pengejaan namanya juga salah. Oleh karena itu, identitas sosial pasien yang salah wajib dikoreksi agar informasi yang dihasilkan lebih tepat guna (Gambar 14).

b) Pindah kamar atau pindah kelas

Saat ini pemerintah telah banyak memberikan subsidi dan jaminan kesehatan bagi pasien yang kurang mampu. RSUD Dr. Saiful Anwar Malang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yang menyediakan pelayanan pasien secara gratis dan murah hasil subsidi dari pemerintah. Subsidi diberikan dalam bentuk pelayanan Jaminan Masyarakat Daerah (JAMKESDA), Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) serta jaminan untuk para Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang biasa disebut dengan Asuransi Kesehatan PNS (ASKES PNS). Pindah kamar ini terjadi karena pada saat pasien akan melakukan rawat inap, pasien tidak mengetahui adanya fasilitas jaminan-jaminan tersebut atau pasien belum membawa dan mengurus kelengkapan syarat-syarat untuk bisa menggunakan jaminan itu. Oleh karena itu, pada saat pendaftaran pasien menggunakan jalur umum terlebih dahulu. Jika surat-surat sudah lengkap, pasien bisa melakukan pindah kamar menggunakan jaminan dari pemerintah tersebut sehingga biaya untuk rawat inap menjadi gratis. Tugas operator disini melakukan entry data sesuai perubahan tersebut agar informasi data tepat guna (Gambar 15).

Gambar 15

Koreksi Profil Pasien

Sumber : Data Diolah

Gambar 16

Koreksi Catatan Medis Pasien

Sumber : Data Diolah

3) Koreksi Identitas Sosial Pasien

Identitas sosial penderita adalah data pribadi penderita yang terdiri dari nomor RM, nama, alamat, tanggal lahir/umur, jenis kelamin, status perkawinan.



Koreksi data sosial penderita (Gambar 17) digunakan untuk mengedit identitas social pasien. Editing identitas sosial pasien adalah kegiatan merubah identitas sosial pasien oleh petugas yang berwenang setelah ada pemberitahuan identitas sosial berdasarkan bukti diri pasien yang sah dari petugas ruangan / mobilisasi dana. (Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medik : 16)

Koreksi data sosial pasien di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang dientry ke dalam komputer atas dasar identitas yang tercantum dalam KTP/SIM/Kartu ASKES/bukti diri sah yang lainnya. Koreksi ini dilakukan setelah menerima laporan dari ruangan/mobilisasi dana/loket pavylyun yang menyatakan bahwa identitas pasien perlu dirubah atau disesuaikan. Selanjutnya petugas melakukan koreksi pada form Koreksi Data Sosial Penderita (Gambar 17).

Gambar 17
Koreksi Data Sosial

Computerized Billing System _ Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Malang
Koreksi Data Sosial Penderita (Tanpa Ada Kunjungan, UMUR & PENANGGUNG Tidak disimpan)

Koreksi Data Sosial Penderita

Register R M [] Tgl Registrasi Pertama 05-08-2011 Jam 10:22:12
 Nama Penderita [] ENTER - lanjut TAB - Cari Data

Alamat [] Tgl. Lahir []
 Telepon [] U m u r 0 Th 0 Bln 0 Hr

Keturahan []
 Kecamatan []
 K o t a MALANG
 Kabupaten []
 Propinsi JAWA TIMUR
 Jns. Kelamin []
 Perkawinan []
 Pendidikan []
 Pekerjaan []
 Agama []
 S u k u JAWA
 Kebangsaan INDONESIA
 Kartu identitas []

Diisi untuk Pasien ANAK
 Register Ibu []
 Nama Ayah []
 Pendidikan [] Pekerjaan []
 Nama Ibu []
 Pendidikan [] Pekerjaan []

PENANGGUNG JAWAB
 Nama []
 Alamat []
 Kelurahan []
 Kecamatan []
 K o t a []
 Telepon []

Petugas Diyah Nurwindari H. Cari Pasien Batal Simpan Selesai

Sumber : Data diolah

Pencarian dilakukan dengan cara memasukkan nama pasien yang dicari di textbox “Nama Penderita” kemudian tekan ENTER maka data pasien akan muncul beserta informasi tempat pasien terakhir. Tapi kadangkala nama pasien yang dicari tidak ditemukan karena adanya salah ejaan. Untuk itulah textbox “Alamat” (Gambar 18) harus digunakan dengan cara memasukkan alamat pasien yang dicari. Tidak perlu sangat lengkap, hanya dengan memasukkan nama jalan atau nama kelurahannya saja kadang informasi yang dibutuhkan sudah dapat diberikan.

Pada menu utama terdapat pilihan “Pencarian Data Pasien”, setelah kita klik muncullah form “Pencarian Data Pasien” (Gambar 19) yang pada dasarnya memiliki fungsi yang hampir sama dengan form “Pencarian Pasien”. Hanya saja form pencarian data pasien memberikan informasi yang lebih rinci mengenai identitas dan riwayat kunjungan pasien selama MRS. Pencarian dilakukan dengan memasukkan nomor RM, berbeda dengan pada menu “Lihat/Cari Pasien”

Gambar 19

Pencarian Data Pasien

Computerized Billing System - Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Malang

Cari Pasien Dan Kunjungannya

No MR : Nama Penderita :
 Alamat :

Cari Lagi

| NAMA | ALAMAT | NO MR | TGL LAHIR | SEX | KOTA | KABUPATEN |
|------|--------|-------|-----------|-----|------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

F7 - untuk melihat kunjungannya

No MR Nama Alamat

| TGL DTG | RUANG/POLI | UM. TH | UM. BL | UM. HR | NO BILLING | TGL AWAL | TGL MRS | PLG | TGL PLG | DIAGN |
|---------|------------|--------|--------|--------|------------|----------|---------|-----|---------|-------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Sumber : Data diolah

5) Pembatalan Pasien Rawat Inap

Pasien yang akan rawat inap, mendaftarkan dirinya untuk registrasi pendaftaran rawat inap di bagian TPP rawat inap dan kemudian menuju ke kamar atau ruangan yang telah ditentukan. Setelah berada di ruangan dan diperiksa oleh perawat dan dokter di kamar tersebut, ternyata pasien dianggap belum perlu untuk rawat inap dan disarankan untuk pulang. Perawat kemudian mengkonfirmasi hal ini dengan menghubungi bagian TPP rawat inap dan memberitahukan bahwa pasien tersebut tidak perlu rawat inap dan segera dilakukan pembatalan. Disinilah kemudian petugas TPP rawat inap mengakses form "Tak Jadi Berkunjung ke Rawat Inap (Gambar 20) pada menu utama, untuk mengganti status pasien tersebut.

Penggantian status ini membutuhkan berkas rekam medis, oleh karena itu berkas tersebut harus dibawa pasien yang tidak jadi rawat inap ke bagian TPP rawat inap untuk kemudian diproses.

Gambar 20

Pasien Batal Rawat Inap

Sumber : Data diolah

Dengan mengisi nomor billing ke dalam textbox “ NO. BILLING” kemudian klik “Tak Berkunjung” maka proses pembatalan rawat inap telah selesai. Hal lain yang menyebabkan pembatalan rawat inap adalah pasien sendiri yang membatalkan untuk tidak rawat inap. Pembatalan ini bisa dilakukan jika pasien belum dirawat di ruangan yang telah ditentukan atau belum mendapatkan tindakan oleh perawat atau dokter di ruangan tersebut, serta belum terjadi kegiatan finansial.

Jika esok harinya ternyata pasien tersebut kembali MRS dan memutuskan untuk jadi rawat inap, “Jadi Berkunjung Rawat Inap” pada menu utama lah yang kemudian digunakan untuk proses penggantian status pasien tersebut menjadi aktif rawat inap. Setelah diklik kemudian muncul tampilan form “Jadi

Berkunjung Ke Rawat Inap” (Gambar 21). Langkah selanjutnya adalah memasukkan nomor billing pada textbox dan melengkapi data pada textbox yang lain, lalu klik “Berkunjung” dan pasien telah resmi rawat inap.

Gambar 21

Jadi Berkunjung Rawat Inap

Computerized Billing System - Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Malang
Billing Rawat Inap

Jadi Berkunjung Ke Rawat Inap

NO BILLING No. MR

Nama

Alamat

Tgl Masuk

Ruangan

Kelas

Status

Tanggal 05-08-2011

Petugas: Diyah Nurwindari H.

Sumber : Data diolah

6) Verifikasi Data Tindakan Pasien

TPP Rawat Inap selama ini juga bertugas ganda sebagai Tempat Layanan Informasi (TLI) bagi pasien. Seringkali pasien datang untuk mengetahui informasi mengenai kamar rekan mereka yang sedang dirawat ataupun untuk mengetahui administrasi yang berhubungan dengan pasien, baik itu berhubungan dengan pembayaran maupun keterangan pulang pasien. “Verifikasi Data Tindakan Pasien” pada menu utama berfungsi untuk memberikan laporan mengenai hal seputar biaya tindakan pasien (Gambar 22).

Gambar 22

Verifikasi Data Tindakan Pasien



Sumber : Data Diolah

Biaya tindakan pasien disini meliputi biaya konsultasi, perawatan, laboratorium, visite, dan lain-lain. Untuk mengetahui berapa jumlah biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk tindakan tersebut dapat dilakukan dengan memasukkan nomor billing/no register atau nomor RM/no. KIUP pada textbox, lalu tekan ENTER. Sesaat kemudian akan muncul data pasien dan jumlah biaya yang harus dikeluarkan pasien. Total biaya disini belum termasuk harga kamar.

7) Administrasi Pasien Pulang Rawat Inap

Seperti yang telah disebutkan diatas, kadangkala keluarga pasien mendatangi bagian TLI untuk mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan administrasi pasien rawat inap, begitu juga untuk mengetahui hal seputar administrasi pasien yang pulang rawat inap. Untuk mengetahui keterangan administrasi mengenai pasien yang pulang rawat inap dapat dilakukan dengan



memilih pilihan “Administrasi Pasien Pulang Rawat Inap” pada menu utama. Selanjutnya akan muncul tampilan mengenai keterangan pasien pulang Rawat Inap (Gambar 23).

Gambar 23

Administrasi Pasien Pulang Rawat Inap

Sumber : Data diolah

Untuk mengetahui keterangan pasien pulang yang ingin diketahui dapat dilakukan dengan memasukkan nomor RM pasien pada textbox “No.KIUP” atau memasukkan nomor billing pasien pada textbox “No.Register”. Selanjutnya akan muncul laporan mengenai keterangan pasien pulang rawat inap, diagnosa penyakit pasien ataupun keterangan pasien yang meninggal.

8) Laporan Registrasi Pasien Rawat Inap Per Operator

Saat ingin mengetahui ada berapa pasien yang sudah ditangani atau ingin mengerjakan laporan registrasi yang sudah ditangani per operator, tidak perlu

lagi dilakukan secara manual. “Computerized Billing System” telah menemukan solusinya. Melalui menu utama Billing System pilih “Laporan Registrasi Pasien IRNA Per Operator”, kemudian muncul tampilan Laporan Registrasi Pasien IRNA Per Operator (Gambar 24). Selanjutnya isi tanggal dan jam yang ingin diketahui, lalu tekan “Selesai”. Kemudian muncul jumlah pasien yang sudah registrasi pada waktu yang kita pilih tadi. Untuk melakukan print out dapat dilakukan dengan mengisi text box “Jumlah cetak”, yaitu jumlah cetakan yang diinginkan, jika sudah tekan ENTER dan kemudian laporan registrasi pasien IRNA siap dicetak.

Gambar 24

Laporan Registrasi Pasien Rawat Inap Per Operator



| | |
|--|---|
| Nama Operator : <input type="text" value="Diyah Nurwindari H."/> | |
| Tanggal : <input type="text" value="29-07-2011"/> | Jam : <input type="text" value="00:00:00"/> |
| s/d Tanggal : <input type="text" value="29-07-2011"/> | Jam : <input type="text" value="00:00:00"/> |
| <input type="button" value="Selesai"/> | |
| Setting Pencetakan ke Printer | |
| Halaman : <input type="text" value="1"/> | S. D <input type="text" value="9999"/> |
| Jumlah Cetak : <input type="text" value="1"/> | |

Sumber : Data diolah

9) Cara Mengetahui Daftar Pasien Per Ruangan

RSU Dr. Saiful Anwar Malang memiliki 5 macam IRNA, yaitu IRNA 1-4 dan IRNA Utama atau yang biasa disebut Pavilyun. Masing-masing IRNA masih dibagi menjadi beberapa ruangan yang digolongkan berdasarkan

macam penyakit serta usia pasien. Untuk mengetahui daftar penghuni pasien per ruangan dapat dilakukan pengecekan melalui sistem komputersasi “Computerized Billing System”. Pada menu utama kita pilih “Laporan pasien Per Ruangan” selanjutnya pada text box “ruangan” pilih ruangan yang ingin kita ketahui penghuninya, kemudian tekan ENTER (Gambar 25). Kemudian secara otomatis akan muncul siapa saja pasien yang menghuni ruangan tersebut.

Gambar 25

Laporan Pasien Per Ruangan

The screenshot shows a window titled "Computerized Billing System _ Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Malang" with a sub-header "Billing Rawat Inap". The main content area is titled "Daftar Pasien di Ruangan". There is a dropdown menu for "Ruangan:" with "ANGGREK" selected. Below this is a table with columns: "NO BILLING", "NAMA", "DIET", and "NAMA DIET". The table contains one row of data: "ANGGREK-2", "ASTER-VA", "ASTER-VB", "ASTER-VVIP", "BUGENVILE I", and "BUGENVILE II". At the bottom, there are buttons for "Petugas:" (with "Diyah Nurwindari H." entered), "Isi Baru", "Cetak", and "Keluar".

| NO BILLING | NAMA | DIET | NAMA DIET |
|------------|------------------------------------|-----------------------------|-----------|
| ANGGREK-2 | ASTER-VA ASTER-VB ASTER-VVIP | BUGENVILE I BUGENVILE II | |

Sumber : Data diolah

Berdasarkan hasil observasi dan dokumentasi yang telah dilakukan peneliti pada tahap pendeskripsian dapat diketahui bahwa sistem yang saat ini berjalan di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang sudah menerapkan dan melaksanakan sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer yaitu *Billing system*. Tetapi masih ada beberapa kegiatan yang

dikerjakan dengan cara manual. Kegiatan pencatatan manual dilakukan untuk pencatatan tanda pengenal kartu berkunjung dan pencatatan untuk pasien yang melakukan rawat inap. Sedangkan kegiatan pencatatan untuk pasien yang akan rawat inap sudah dilakukan pencatatan pada Billing System, sehingga masih ditemukan pemborosan waktu dan pemborosan kertas. Selain itu kadangkala terjadi pemadaman jaringan LAN oleh server (Bagian TI) untuk dilakukannya pengecekan dan perbaikan rutin. Dalam keadaan tersebut, semua kegiatan entry data pasien yang akan rawat inap pencatatannya dilakukan pada kertas. Jika komputer sudah bisa digunakan kembali, pencatatan yang dilakukan secara manual tadi dipindahkan datanya pada Billing System, sehingga terjadi pekerjaan yang dilakukan dua kali.

11. Identifikasi Masalah (*Identify*)

Dalam observasi, peneliti mendapati kendala-kendala yang sering terjadi pada implemmentasi sistem informasi administrasi berbasis komputer pada rawap inap (IRNA) :

1. Terdapat pekerjaan yang sama dikerjakan dua kali yaitu entry data pasien yang akan rawat inap. Entry data tersebut menggunakan *Billing System* kemudian dilakukan pula mencatat data tersebut pada buku.
2. Terkadang komputer tiba – tiba macet atau hang. Dalam kondisi tersebut pegawai harus mematikan komputer dan menyalakannya lagi, sehingga pekerjaan yang belum di simpan di lakukan kembali dari awal.

3. Terjadi pemadaman komputer oleh bagian TI untuk dilakukan *maintanance* rutin. Pada situasi tersebut kegiatan entry data dilakukan secara manual yaitu pada kertas kerja atau buku.
4. Terjadi Nomor Billing atau BRM ganda pasien di karenakan pasien menghilangkan kartu berobat atau lupa sudah pernah MRS atau tidak.

B. Tahap Reduksi Data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi, dokumentasi dan wawancara. Pada saat observasi, peneliti melakukan pengamatan secara langsung tentang hal-hal yang berkaitan dengan implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer, peneliti juga mengumpulkan catatan-catatan tertulis berupa formulir dan dokumentasi yang berhubungan dengan sistem informasi administrasi yang sudah berjalan, seperti pada tahap sebelumnya. Sedangkan pada saat tahap wawancara, peneliti melakukan wawancara langsung dengan karyawan yang bekerja pada bagian rawat inap sehingga dapat diperoleh keterangan yang lebih lengkap dan terperinci yang berkaitan dengan implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer yang telah berjalan pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Pada saat wawancara, peneliti melakukan wawancara langsung pada beberapa informan yang merupakan karyawan pada bagian rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Peneliti memerlukan informan yang telah bekerja pada rumah sakit sejak kegiatan kerja masih manual atau sebelum adanya sistem informasi administrasi rumah sakit terkomputerisasi atau *Billing Systems*. Oleh

karena itu, peneliti memilih informan yang sudah bekerja sebelum tahun 1995, karena pada tahun tersebut pertama kalinya diperkenalkannya *Billing Systems*. Hal tersebut bertujuan untuk mendapatkan hasil wawancara yang kuat yang berhubungan dengan kinerja karyawan. Berikut ini beberapa informan yang telah diperoleh, antara lain :

1. Informan 1 : Ibu Sri Hartutik (Karyawan bagian IRNA I sejak tahun 1990)
2. Informan 2 : Ibu Siti Aisyah (Karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992)
3. Informan 3 : Ibu Muniroh (Karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992)
4. Informan 4 : Ibu Dilla Sari (Karyawan bagian IRNA III sejak tahun 1991)
5. Informan 5 : Ibu Dina Handasari (Karyawan bagian IRNA IV sejak tahun 1993)

Berikut adalah daftar pertanyaan beserta jawaban yang diperoleh dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti :

1. Bagaimana alur sistem informasi administrasi pada penerimaan pasien :
 - Ibu Sri Hartutik (Karyawan bagian IRNA I sejak tahun 1990) : Pada saat jam kerja, pasien harus melalui poliklinik terlebih dahulu. Jika pasien MRS, dengan membawa form permintaan MRS dan kartu berobat kemudian pasien menuju bagian informasi IRNA untuk mendapatkan map kuning yang berisi Berkas Rekam Medik (BRM). Sedangkan pada saat diluar jam kerja, pasien melalui UGD membawa form permintaan MRS menuju bagian informasi IRNA untuk medapatkan map kuning yang berisi BRM. Setelah itu pasien langsung menuju ruangan kamar yang telah ditentukan

untuk mendapatkan tindakan medis dengan menunjukkan map kuning kepada perawat.

- Ibu Siti Aisyah (Karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Pasien menuju bagian informasi rawat inap dengan menunjukkan kartu berobat dan form MRS untuk permintaan rawat inap. setelah dilakukan entry data, pasien mendapatkan map kuning yang berisi BRM dan kamar yang telah ditentukan. Lalu pasien menuju ruangan kamar dengan menyerahkan map kuning kepada perawat kemudian dilakukanlah tindakan medis.
- Ibu Muniroh (Karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Dengan membawa kartu berobat dan form permintaan rawat inap, pasien menuju bagian informasi IRNA untuk permintaan ruangan kamar. Setelah dilakukan entry data, pasien mendapatkan map kuning untuk dibawa ke ruangan kamar yang telah ditentukan. Setelah menyerahkan map kuning kepada perawat, pasien dapat ditindak lanjuti untuk dilakukannya tindakan medis selama pasien rawat inap
- Ibu Dilla Sari (Karyawan bagian IRNA III sejak tahun 1991) : Pasien dari poliklinik maupun pasien dari UGD menuju bagian informasi IRNA untuk permintaan ruangan kamar untuk rawat inap dengan menyerahkan kartu berobat dan form permintaan MRS. Setelah petugas megentry data lalu memberikan map kuning yang berisi berkas rekam medik kepada pasien untuk d bawa ke ruangan kamar yang telah ditentukan. Kemudian pasien menyerahkan map kuning kepada petugas ruangan dan kemudian dilakukan tindakan medis.

- Ibu Dina Handasari (Karyawan bagian IRNA IV sejak tahun 1993) : Jika dari poliklinik maupun UGD pasien dianjurkan untuk rawat inap, pasien langsung menuju bagian informasi IRNA untuk permintaan ruangan kamar dengan menyerahkan kartu berobat dan form permintaan rawat inap. setelah entry data dilakukan oleh petugas, kemudian petugas memberikan map kuning yang berisis berkas rekam medis. Lalu pasien menuju ruangan kamar yang telah diberikan dan menyerahkan map kuning kepada petugas ruangan. Setelah itu dilakukan tindakan medis kepada pasien selama rawat inap di ruangan tersebut.

2. Aktivitas apa saja yang dilakukan pada bagian rawat inap ?

- Ibu Sri Hartutik (Karyawan bagian IRNA I sejak 1990) : Memeriksa kelengkapan berkas dokumen pasien yang akan rawat inap, mengentry data pasien meliputi biodata pasien, jaminan yang pasien gunakan untuk MRS seperti JAMKESMAS, JAMKESDA, ASKES atau umum dan memproses data untuk laporan rekam medic dan laporan keuangan pembayaran pasien selama rawat inap meliputi tindakan medis dokter yang sudah dilakukan, obat-obatan yang sudah diberikan dan pengambilan obat di apotek.
- Ibu Siti Aisyah (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Mengentry data semua kegiatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien selama masuk rumah sakit dan selama rawat inap.
- Ibu Muniroh (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Aktivitas yang dilaksanakan pada bagian rawat inap biasanya meliputi entry data ke dalam *Billing System* mengenai biodata pasien dan tindakan medis yang telah

dilakukan guna berhubungan dengan biaya yang akan dikenakan kepada pasien dan untuk rekap data pasien yang lebih dari satu kali masuk rumah sakit dan entry data tersebut berguna untuk laporan rekam medik pasien.

- Ibu Dillasari (karyawan bagian IRNA III sejak tahun 1991) : Melayani pasien yang akan rawat inap. Pelayanannya meliputi entry data pasien yang akan, sedang dan sudah masuk rumah sakit.
 - Ibu Dina Handasari (karyawan bagian IRNA IV sejak tahun 1993) : Aktivitas yang biasa kami lakukan adalah mengentry data pasien masuk rumah sakit. Mulai dari biodata dan riwayat MRS, tindakan-tindakan medis yang telah dilakukan dokter, dan lain-lain.
3. Bagaimana proses transformasi dari sistem informasi administrasi sebelumnya dengan sistem informasi administrasi berbasis komputer (Billing System) dan bagaimana dampaknya ?
- Ibu Sri Hartutik (karyawan bagian IRNA I sejak tahun 1990) : sekitar tahun 1995 rumah sakit saiful anwar mulai merubah sistem informasi administrasi dari yang semua kegiatan dilakukan secara manual diubah sebagian kegiatan kerja menjadi terkomputerisasi yaitu menggunakan *Billing System*. Dampak yang saya rasakan adalah kegiatan kerja menjadi lebih cepat, mudah dan mengurangi tumpukan kertas. Walaupun di awal saya masih agak kaku menggunakannya. Sangat bisa dirasakan perubahan yang terjadi dalam hal kecepatan mengolah data yang berhubungan dengan rawat inap.
 - Ibu Siti Aisyah (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Pada tahun 1995 rumah sakit umum saiful anwar memperbaiki kualitas pelayanannya

dengan merubah sebagian kegiatan kerja yang dilakukan secara manual dan menggunakan banyak kertas menjadi suatu sistem administrasi rawat inap yang terkomputerisasi yaitu *Billing Systems*. Dengan adanya *Billing Systems* dampak yang sangat dirasakan mengenai kecepatan dalam mengerjakan pekerjaan dan mengurangi tumpukan kertas.

- Ibu Muniroh (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Transformasi yang terjadi kurang lebih tahun 1995. Pada tahun 1995 rumah sakit saiful anwar memperkenalkan *Billing Systems* untuk kegiatan kerja. Dengan adanya *Billing Systems* tumpukan kertas menjadi berkurang dan kesalahan menjadi lebih terminimalisasi. Misalkan saja pada saat pencarian pasien, membutuhkan waktu yang ekstra pada saat sebelum adanya sistem yang terkomputerisasi, mencari tumpukan kertas yang satu ke tumpukan yang lain, akan tetapi dengan adanya *Billing Systems* pencarian pasien dapat dilakukan dengan cepat karena sudah ada form pencarian pasien.
- Ibu Dillasari (karyawan bagian IRNA III sejak tahun 1991) : Perpindahan sistem informasi administrasi manual ke sistem informasi administrasi berbasis komputer terjadi pada tahun 1995. Sebagian kegiatan kerja sudah terkomputerisasi walaupun ada sebagian yang masih membutuhkan pencatatan pada kertas kerja. Kegiatan rawat inap seperti entry data pasien dan pencarian data pasien yang membutuhkan kecepatan, *Billing Systems* sangat dirasakan dampaknya dalam hal tersebut. Terjadi peningkatan pelayanan pada pengujung rumah sakit.

- Ibu Dina Handasari (karyawan bagian IRNA IV sejak tahun 1993) : *Billing System* pertama kali diperkenalkan pada tahun 1995. Pada saat tahun 1990-an teknologi mulai berkembang dengan pesat di seluruh dunia dan juga indonesia. Oleh karena itu rumah sakit saiful anwar juga ikut serta mengembangkan teknologi informasi dalam bentuk sistem yaitu *Billing Systems*. Dengan adanya sistem informasi administrasi terkomputerisasi tersebut berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Kualitas pelayanan tersebut semakin nampak dengan terakreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 jenis pelayanan pada tahun 2005 dan bersertifikat ISO 9001 : 2008.

4. Apakah ada pelatihan bagi karyawan bagian rawat inap terhadap cara penggunaan sistem informasi administrasi berbasis komputer (Billing System) ?

- Ibu Sri Hartutik (karyawan bagian IRNA I sejak tahun 1990) : Pada saat adanya Billing System pertama kali, ada pelatihan untuk semua pegawai yang diselenggarakan di gedung Majapahit.
- Ibu Siti Aisyah (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Terdapat pelatihan bagi karyawan pengguna *Billing Systems*. Pelatihan tersebut diadakan di gedung majahit dalam bentuk seminar. Seminar tersebut berisi tentang pengenalan, cara kegunaan dan manfaat sistem informasi adminitrasi berbasis komputer.

- Ibu Muniroh (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Terdapat pelatihan yang diselenggarakan secara resmi oleh pihak rumah sakit pada saat itu.
 - Ibu Dillasari (karyawan bagian IRNA III sejak tahun 1991) : Iya, ada pelatihan untuk para pegawai rumah sakit yang kegiatan kerjanya menggunakan sistem informasi administrasi terkomputerisasi. Pelatihan tersebut diselenggarakan sekitar tahun 1995 berupa seminar yang memperkenalkan, cara kegunaan dan manfaat sistem informasi administrasi berbasis komputer. Karena pada tahun tersebut, teknologi informasi belum familiar seperti pada saat ini. Oleh karena itu pelatihan sangat dibutuhkan bagi karyawan.
 - Ibu Dina Handasari (karyawan bagian IRNA IV sejak tahun 1993) : Ada pelatihan yang diselenggarakan pihak rumah sakit tentang penggunaan Billing System.
5. Apakah perangkat komputer yang digunakan sudah lebih dari cukup untuk melaksanakan kegiatan penerimaan pasien rawat inap dan apakah menurut anda masih ada kegiatan rawat inap yang masih manual?
- Ibu Sri Hartutik (karyawan bagian IRNA I sejak tahun 1990) : Menurut saya sudah cukup. Mulai dari monitor, CPU dan software menurut saya sudah lebih dari cukup. Mengenai kegiatan rawat inap yang masih manual memang masih ada. Seperti berkas rekam medik pasien, pencatatan pasien masuk dan selesai MRS. Lembar kertas kerja tersebut diperuntukan sebagai laporan dan berkas jika suatu saat dibutuhkan untuk pengecekan data.

- Ibu Siti Aisyah (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Menurut saya perangkat komputer yang ada sudah cukup baik. Namun seiring dengan semakin berkembangnya teknologi pada saat ini, menurut saya teknologi perangkat komputer yang ada di bagian IRNA ini perlu dikembangkan pula, agar semakin berkualitas dalam melayani masyarakat. Sedangkan aktivitas yang dilakukan memang masih ada yang manual. Hal itu dilakukan karena memang dibutuhkan untuk pengecekan data dan berkas. Contohnya seperti rekam medis pasien.

- Ibu Muniroh (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Bagi saya perangkat komputer yang dipergunakan selama ini sudah cukup baik.

- Ibu Dillasari (karyawan bagian IRNA III sejak tahun 1991) : Perangkat komputer yang telah ada di ruangan ini menurut saya sudah baik. Adapun gangguan atau listrik mati, biasanya diatasi langsung oleh bagian TI.

- Ibu Dina Handasari (karyawan bagian IRNA IV sejak tahun 1993) : Perangkat komputer yang ada sudah baik dalam membantu kegiatan kerja bagian rawat inap.

6. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pengoperasian sistem informasi administrasi pada bagian rawat inap ?

- Ibu Sri Hartutik (karyawan bagian IRNA I sejak tahun 1990) : Jika terjadi gangguan atau komputer tiba-tiba mati dan tidak bisa dihidupkan kembali, kami harus menunggu bagian TI yang memperbaikinya. Dalam hal ini, pencatatan dilakukan secara manual terlebih dahulu. Jika komputer sudah diperbaiki dan bisa dipakai kembali, pekerjaan yang dilakukan secara

manual tadi di entry kembali kedalam komputer, maka terjadi pengulangan pekerjaan.

- Ibu Siti Aisyah (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Menurut saya tidak ada kendala, hanya saja jika terjadi pemadaman rutin oleh bagian TI untuk dilakukan pengecekan dan perbaikan rutin maka semua kegiatan kerja yang biasanya dilakukan menggunakan komputer dikerjakan secara manual terlebih dahulu. Hal tersebut membuat pekerjaan menjadi lebih lama dibandingkan dengan menggunakan komputer.
- Ibu Muniroh (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Tidak ada kendala dalam pengoperasian sistem informasi administrasi di bagian rawat inap. Hanya saja kadangkala komputer tiba – tiba macet atau hang.
- Ibu Dillasari (karyawan bagian IRNA III sejak tahun 1991) : Masih adanya beberapa pekerjaan yang pencatatanya dilakukan secara manual atau menggunakan kertas. Hal tersebut sedikit mengurangi kualitas pelayanan, misalkan jika terdapat beberapa pasien yang memerlukan tindakan medis dengan segera.
- Ibu Dina Handasari (karyawan bagian IRNA IV sejak tahun 1992) : Tidak ada kendala yang besar dalam pengoperasian sistem informasi administrasi dalam bagian rawat inap, hanya saja jika terjadi pemaadaman rutin oleh bagian TI untuk pengecekan, maka untuk sementara kegiatan kerja dilakukan secara manual.

7. Apakah dengan adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan ?

- Ibu Sri Hartutik (karyawan bagian IRNA I sejak tahun 1990) : Sistem informasi administrasi berbasis komputer memang sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dengan adanya Billing System. Dengan adanya Billing System ini saya dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang ditetapkan yaitu sebelum pergantian shift atau jam pulang kantor. Contohnya pekerjaan merekap data pasien yang rawat inap pada hari ini, pada saat masih manual saya memerlukan kurang lebih 25 menit, tetapi dengan adanya *Billing Systems* kegiatan rekap data kurang lebih 15 menit sudah bisa di selesaikan.
- Ibu Siti Aisyah (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Semenjak adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer di bagian rawat inap memang bisa dirasakan pengaruhnya dalam hal peningkatan kinerja. Menurut saya pribadi, semua pekerjaan yang menjadi tugas saya bisa saya selesaikan sebelum jam pulang kerja. Jadi tidak ada pekerjaan yang ditunda atau belum selesai yang harus dilanjutnya esok hari. Contohnya saja disaat pasien yang rawat inap sudah diperbolehkan pulang, saya harus segera membuat rekapan data, rekapan tindakan medis dan rincian biaya yang ditanggungkan kepada pasien. Jika dibandingkan dengan sebelum adanya *Billing Systems*, saya bisa menyelesaikannya kurang lebih dalam waktu 45 menit. Akan tetapi dengan adanya *Billing Systems* dengan

menggunakan form verifikasi data tindakan pasien dan form administrasi pasien pulang rawat inap, saya bisa menyelesaikannya kurang lebih 25 menit.

- Ibu Muniroh (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Sistem informasi administrasi berbasis komputer terutama Billing System sangat membantu dalam menyelesaikan pekerjaan sesegera mungkin. Dalam hal membuat laporan registrasi pasien IRNA per Operator dan laporan pasien per ruangan misalkan, pada saat pekerjaan masih harus dilakukan secara manual. Laporan tersebut dapat diselesaikan kurang lebih 50 menit karena harus mencari data pasien pada tumpukan – tumpukan kertas sedangkan dengan adanya *Billing Systems* seperti pada saat sekarang ini hanya memerlukan kurang dari 10 menit sudah bisa langsung di print dengan menggunakan form laporan registrasi pasien rawat inap per operator dan form laporan pasien per ruangan.
- Ibu Dillasari (karyawan bagian IRNA III sejak tahun 1991) : Benar, dengan adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer saya dapat menyelesaikan pekerjaan sebelum jam pulang kerja. Pekerjaan membuat laporan pasien per operator dan laporan pasien per ruangan membutuhkan waktu yang lama di saat masih belum adanya *Billing Systems*, akan tetapi setelah adanya *Billing Systems* membuat laporan tersebut sangat mudah dan cepat. Di saat masih manual, saya membutuhkan waktu 45 menit, sedangkan setelah adanya *Billing Systems* saya hanya membutuhkan waktu kurang dari 10 menit.

- Ibu Dina Handasari (karyawan bagian IRNA IV sejak tahun 1993) : Sistem informasi administrasi berbasis komputer memang sangat membantu meningkatkan kinerja karyawan terutama dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang sudah diterapkan rumah sakit. Membuat laporan administrasi pasien bisa diselesaikan pada hari itu juga dengan adanya form “administrasi pasien pulang rawat inap pada *Billing Systems*. Dengan adanya sistem terkomputerisasi tersebut, pekerjaan tersebut diselesaikan kurang lebih 20 menit sedangkan pada saat masih manual, kurang lebih di butuhkan waktu 40 menit.

8. Apakah dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang kemungkinan akan terjadi ?

- Ibu Sri Hartutik (karyawan bagian IRNA I sejak tahun 1990) : Sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer khususnya di bagian rawat inap dapat mengurangi kesalahan – kesalahan. Contoh kecil yaitu jika ada pasien yang akan masuk rumah sakit tidak membawa kartu berobat karena hilang. Kami tidak perlu membuat BRM baru, karena BRM pasien yang sudah ada dapat ditemukan dengan menggunakan *Billing System* pada opsi “Cari Pasien”. Jadi dapat meminimalisir terjadinya BRM ganda pada setiap pasien.
- Ibu Siti Aisyah (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Benar, dengan adanya sistem informasi administrai rumah sakit berbasis komputer dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang terjadi. Contoh

kecil misalnya jika dibandingkan dengan sebelum adanya *Billing System*, pekerjaan dilakukan secara manual menggunakan kertas kerja. Semua pencatatan menggunakan kertas – kertas hingga banyak tumpukan. Pada saat membuat laporan bulanan tentang pasien yang telah rawap inap pada IRNA II, saya harus mencari berkas demi berkas yang memakan waktu yang lama dan kadang kala ada BRM pasien yang tertinggal untuk dimasukkan dalam laporan. Akan tetapi dengan adanya *Billing Systems* dengan menggunakan form “Laporan Pasien Per Ruangan” BRM setiap pasien sudah tersimpan dengan lengkap dan konkrit.

- Ibu Moniroh (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer memang dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang terjadi di bagian rawat inap. Kesalahan yang biasanya terjadi pada saat manual yaitu terjadinya No. Billing pasien ganda dikarenakan pasien yang MRS menghilangkan kartu berobat atau lupa sudah pernah MRS atau belum. Akan tetapi dengan adanya *Billing System*, BRM ganda sudah jarang terjadi karena jika dalam kondisi tersebut, tinggal menggunakan form “Cari pasien” dengan menggunakan nama atau alamat pasien yang berfungsi sebagai pencarian BRM. Maka dengan cepat akan muncul BRM pasien yang dimaksud.
- Ibu Dillasari (karyawan bagian IRNA III sejak tahun 1991) : Sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer di bagian rawat inap ini memang dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang terjadi dibandingkan dengan sebelum adanya komputerisasi. Terjadinya BRM

ganda oleh pasien pada saat belum adanya sistem informasi terkomputerisasi sudah bisa terminimalisir dengan adanya *Billing System* tersebut.

- Ibu Dina Handasari (karyawan bagian IRNA IV sejak tahun 1993) : Sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer dapat meminimalisir kesalahan. Jika pasien yang akan rawat inap pada saat mendaftarkan diri lupa membawa kartu berobat atau kehilangan kartu berobat, tidak perlu mencari BRM satu persatu dari tumpukan kertas atau membuat BRM baru seperti yang dilakukan pada saat masih manual. Dengan adanya *Billing Systems* hal tersebut kecil sekali terjadi karena sudah ada opsi yang bisa dipergunakan untuk mencari no.billing pasien.

9. Apakah dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak dibandingkan dengan cara manual ?

- Ibu Sri Hartutik (karyawan bagian IRNA I sejak tahun 1990) : Sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer khususnya *Billing System* dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak dibandingkan sebelum adanya *Billing system*. Contoh perbandingannya, dalam waktu 15 menit saya dapat melayani 2 pasien pada saat masih manual dan 4 pasien pada saat adanya *Billing Systems*
- Ibu Siti Aisyah (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Pada pengalaman saya pribadi dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer sangat membantu dalam mengerjakan

pekerjaan dan menyelesaikannya lebih banyak dibandingkan dengan cara manual sebelum adanya komputerisasi tersebut. Dalam waktu 15 menit, pada saat masih manual saya dapat melengkapi berkas administrasi 1 pasien sedangkan pada saat sudah ada sistem terkomputerisasi saya dapat mengerjakan 2 berkas administrasi pasien.

- Ibu Muniroh (karyawan bagian IRNA II sejak tahun 1992) : Benar, jika dibandingkan dengan masih manual saya dapat merekap 1 berkas administrasi pasien dalam waktu 15 menit. Sedangkan setelah adanya *Billing Systems*, dalam waktu 15 menit saya dapat merekap berkas administrasi pasien sebanyak 2 rekapan.
- Ibu Dillasari (karyawan bagian IRNA III sejak tahun 1991) : Benar, Billing System yang terdapat di rawat inap ini sangat membantu menyelesaikan pekerjaan lebih banyak jika dibandingkan masih secara manual dulu. Pada saat ada 4 pasien yang akan rawat inap, dalam waktu 15 menit saya dapat melayani 2 pasien pada masih manual,. Sedangkan pada saat sudah terkomputerisasi, saya dalam melayani 3 pasien yang akan rawat inap dalam waktu 15 menit.
- Ibu Dina Handasari (karyawan bagian IRNA IV sejak tahun 1993) : Sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer yaitu *Billing Systems* dapat membantu menyelesaikan pekerjaan lebih banyak dibandingkan dengan cara manual. Dalam waktu 15 menit, laporan pasien rawat inap per ruangan blm bisa saya selesaikan pada saat manual. Akan

tetapi dengan adanya *Billing Systems*, kurang dari 15 menit saya dapat menyelesaikan laporan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa informan yang terdapat di bagian rawat inap dapat disimpulkan bahwa implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer rawat inap pada rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang diawali dengan alur sistem informasi administrasi pada penerimaan pasien. Dalam hal ini bahwa bila pada saat jam kerja pasien yang datang akan Masuk Rumah Sakit (MRS), pasien atau keluarga pasien menuju bagian informasi IRNA dengan membawa form permintaan MRS yang di dapat sebelumnya dari bagian TLI beserta kartu berobat. Kemudian mendapatkan map kuning yang berisi Berkas Rekam Medik (BRM). Kemudian pasien bisa langsung menuju kamar yang telah ditentukan dengan diantar salah satu perawat untuk dilakukannya tindakan medis. Sedangkan pada saat diluar jam kerja, pasien berobat melalui UGD kemudian mendapatkan form permintaan MRS dan menuju bagian informasi IRNA untuk mendapatkan map kuning yang berisi BRM. Setelah map kuning sudah di dapat, pasien dapat menuju ruangan kamar yang telah ditentukan untuk dilakukannya tindakan medis oleh dokter dan perawat.

Bagian rawap inap setiap harinya bertugas melayani pasien yang akan MRS. Diantaranya mengentry data pasien yang meliputi biodata, jaminan yang digunakan untuk MRS seperti JAMKESMAS, JAMKESDA, ASKES atau umum. Membuatkan map kuning yang nantinya berisi rekam medik pasien selama masuk rumah sakit. Mengentry data tentang laporan rekam medik dan laporan keuangan

pembayaran pasien selama rawat inap meliputi tindakan medis dokter yang sudah dilakukan, obat-obatan yang sudah diberikan dan pengambilan obat di apotek.

Transformasi sistem informasi administrasi menuju pada sistem informasi administrasi berbasis komputer diawali pada tahun 1995. Rumah sakit Saiful Anwar mulai merubah sistem informasi administrasi dari yang hampir semua kegiatan kerjanya dilakukan secara manual yang membutuhkan banyak kertas, sebagian besar dirubah ke dalam kegiatan kerja yang terkomputerisasi. Salah satunya adalah "*Compurized Billing Systems*" yang digunakan pada bagian rawat inap (IRNA). Dengan adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer tersebut sangat dirasakan manfaatnya oleh para pegawai dalam mengoptimalkan pelayanan pada masyarakat dan pasien. Kegiatan kerja menjadi lebih cepat, sudah tidak banyak lagi tumpukan kertas yang membuat ruangan kerja menjadi tidak rapi dan pencarian data jadi lebih mudah jika menggunakan *Billing Systems*. Sehingga meminimalisir kesalahan yang biasanya terjadi jika dibandingkan sebelum adanya *Billing Systems*. Pada saat diperkenalkannya sistem informasi administrasi berbasis komputer, terdapat beberapa pegawai yang masih kaku dalam penggunaannya. Pada beberapa bulan pertama, kegiatan kerja menjadi sedikit lebih lama dan lambat. Dikarekan pada tahun tersebut, komputer masih belum menjadi kebutuhan sekunder seperti pada saat sekarang ini. Jadi masih banyak pegawai yang belum terbiasanya menggunakannya.

Rumah sakit umum Dr. Saifu Anwar Malang menyelenggarakan seminar dan pelatihan pada seluruh pegawai yang kegiatan kerjanya menggunakan *Billing Systems*. Seminar dan pelatihan tersebut diselenggarakan pada saat

diperkenalkannya sistem informasi administrasi berbasis komputer untuk pertama kalinya. Sedangkan pegawai-pegawai yang baru tidak mendapatkan pelatihan tersebut, para pegawai baru belajar secara otodidak dan meminta bantuan kepada pegawai senior atau pegawai lama yang sudah berpengalaman untuk memberi bantuan dan informasi cara kegunaan dan fungsi setiap bagian form pada *Billing Systems*. Ada beberapa kendala yang terdapat pada kegiatan rawat inap, yaitu adanya pemutusan jaringan LAN oleh Server (Bagian TI) pada saat jam kerja. Hal ini merupakan agenda rutin setiap bulan oleh bagian TI. Hal tersebut diperuntukan untuk pemeriksaan dan perbaikan *Billing Systems* Sehingga *Billing system* tidak dapat dipergunakan untuk beberapa saat. Oleh karena itu, semua kegiatan pada IRNA dilakukan secara manual untuk sementara waktu. Pencatatan data pasien yang akan rawat inap dicatat terlebih dahulu pada lembaran kertas. Apabila pengecekan dan perbaikan sudah selesai dan *Billing Systems* dapat dipergunakan kembali. Karyawan mengentry data yang sebelumnya dicatat pada lembaran kertas ke dalam *Billing Systems* satu-persatu.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer pada rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang khususnya pada bagian rawap inap (IRNA) sudah menggunakan aktifitas kerja yang terkomputerisasi sejak tahun 1995 yaitu "*Compurized Billing Systems*". Akan tetapi belum seluruhnya aktivitas kerja menggunakan *Billing System*. Masih ada beberapa pekerjaan yang dilakukan secara manual. Contohnya saja mencatat data pasien yang akan rawat inap dan mencatat kartu berkunjung ke dalam buku. Pada saat terjadinya pemadaman rutin

jaringan LAN oleh bagian TI pada saat jam kerja yang mengakibatkan *Billing Systems* tidak dapat dipergunakan untuk sementara waktu, entry data penerimaan pasien rawat inap dilakukan secara manual atau dicatat pada kertas. Hal tersebut menjadikan pelayanan menjadi sedikit lambat dan tidak optimal. Lalu apabila pemadaman sudah selesai dan *Billing Systems* dapat dipergunakan kembali, karyawan harus mengentry data pasien ke dalam *Billing System* yang sebelumnya dicatat pada kertas. Hal ini membuat pekerjaan dilakukan dua kali sehingga terjadi pemborosan waktu. Rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang merupakan rumah sakit umum daerah yang setiap harinya ramai oleh kunjungan pasien dari berbagai daerah, maka dari itu kecepatan sangat dibutuhkan dalam melayani pasien secara optimal.

Pelatihan untuk tata cara, penggunaan dan manfaat sistem informasi administrasi berbasis komputer pernah diselenggarakan pada saat diperkenalkannya sistem informasi administrasi untuk pertama kali. Seluruh karyawan IRNA mendapatkan undangan untuk menghadiri seminar sistem informasi administrasi terkomputerisasi "*Billing System*". Akan tetapi tahun selanjutnya untuk pegawai-pegawai baru, tidak ada pelatihan resmi dari pihak rumah sakit. Pegawai baru mempelajari penggunaan *Billing System* secara otodidak dan bertanya kepada pegawai yang sudah lama menggunakan *Billing Systems*. Hal tersebut menyebabkan kurang optimalnya pelayanan dalam hal kecepatan, karena rumah sakit berskala besar harus melayani pasien secara optimal dan kecepatan sangat dibutuhkan.

Dari hasil wawancara dapat di simpulkan pula bahwa dengan adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer , karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu pekerjaan dapat diselesaikan sebelum jam pulang kantor usai. Sistem informasi administrasi berbasis komputer juga berpengaruh pada kecepatan karyawan dalam melakukan aktifitas pekerjaannya dan sistem informasi administrasi berbasis komputer juga dapat meminimalisir kesalahan yang biasanya terjadi pada saat belum adanya *Billing Systems*. Misalkan pada saat masih manual, sering terjadi Nomor Medik ganda pada saat pasien MRS. Hal tersebut dikarenakan pasien lupa sudah pernah MRS atau belum dan kartu berobat hilang. Oleh karena itu bagian IRNA membuat kembali berkas rekam medis yang baru. Tetapi dengan adanya *Billing Systems*, hal tersebut kemungkinan untuk terjadi sangat kecil.

Berdasarkan hasil wawancara pada tahap reduksi yang disandingkan dengan hasil observasi dan dokumentasi pada tahap pendeskripsian, dapat diperoleh suatu kesimpulan bahwa rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang pada bagian rawap inap telah menggunakan sistem informasi administrasi berbasis komputer. Implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer tersebut adalah *Billing Systems*. Keuntungan yang diperoleh dengan adanya *Billing Systems* adalah kinerja karyawan menjadi meningkat dalam hal kecepatan menyelesaikan pekerjaan dan dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, *Billing Systems* juga dapat meminimalisir kesalahan-kesalahan. Akan tetapi masih ada beberapa aktifitas yang dilakukan secara manual, hal ini menimbulkan kendala-kendala seperti petugas sering kesulitan memasukkan data

karena tulisan yang tidak terbaca pada lembar formulir permintaan rawat inap, dikarenakan penulisan diagnosa yang kurang jelas dari dokter sehingga kadang bisa terjadi salah ketik diagnosa, terutama untuk diagnosa penyakit bedah. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan pada penempatan ruangan pasien. Kendala lain yang terjadi pada saat terjadi pemadaman jalur LAN oleh bagian TI untuk dilakukannya pengecekan dan perbaikan rutin, menyebabkan entry data pasien rawat inap dilakukan secara manual, hingga jaringan LAN aktif kembali dan entry data yang dilakukan secara manual tersebut dipindahkan pada *Billing Systems* yang menimbulkan pengulangan pekerjaan dan pemborosan waktu. Lalu tidak adanya pelatihan resmi tentang tata cara penggunaan dan manfaat *Billing Systems* pada karyawan baru.

C. Tahap Analisis

1. Analisis Implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan wawancara, observasi dan dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer pada RSSA Malang sudah diselenggarakan sejak tahun 1995. Hampir semua pekerjaan pada bagian rawap inap (IRNA) sudah dapat di akses dan dikerjakan menggunakan sistem informasi administrasi yang terkomputerisasi yaitu *Billing Systems*. Akan tetapi terdapat beberapa kendala yang terjadi pada implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer pada rumah sakit umum Dr.

Saiful Anwar Malang pada bagian rawap inap. Kendala - kendala tersebut antara lain :

- a. Masih ada pekerjaan yang dilakukan secara manual yaitu pencatatan data kartu berkunjung.
- b. Terjadi pengulangan pekerjaan pada saat bagian TI memadamkan jaringan LAN untuk dilakukannya *maintenance* rutin. Dalam situasi tersebut, kegiatan entry data pasien dilakukan secara manual pada lembaran kertas dan di entry kembali pada *Billing System* bila jaringan LAN aktif kembali.
- c. Pencatatan data pasien yang akan rawat inap dilakukan dua kali yaitu di entry pada *Billing Systems* dan di catat pula pada buku.
- d. Kadangkala komputer pada bagian IRNA tiba – tiba macet atau hang, dalam situasi tersebut pegawai harus mematikan komputer kemudian menghidupkan kembali. Pekerjaan yang belum di simpan harus diketik kembali sehingga terjadi pemborosan waktu.
- e. Tidak adanya pelatihan secara resmi oleh pihak rumah sakit tentang tata cara dan kegunaan *Billing Systems* bagi pegawai baru.

Untuk itu peneliti memberikan usulan pemecahan masalah dari kelemahan sistem yang sedang berjalan saat ini, dengan cara sebagai berikut :

- a. Dilakukan pengembangan sistem yang bertahap pada sistem informasi administrasi berbasis komputer bagian IRNA pada rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang.

Pada tinjauan teori yang ada, pengembangan sistem informasi administrasi rumah sakit diperlukan karena :

1. Keterbatasan sistem

Sistem informasi administrasi yang menggunakan komputer, harus secara jelas di dasari oleh manual. Jadi manualnya harus dirapikan terlebih dahulu, kemudian barulah sistem komputerisasi dikembangkan.

2. Keterbatasan perangkat sistem

Perangkat yang digunakan mempunyai keterbatasan *memory* dan kecepatan sehingga beban kerja computer harus disesuaikan, maka dianjurkan pengembangan sistem yang bertahap.

3. Keterbatasan operator

Penggunaan sistem harus terlatih, karena bila salah mengisi maka akibatnya hasil yang terjadi akan salah juga. Pelatihan untuk operator sangat diperlukan agar terampil dan dapat memecahkan masalah yang akan terjadi dan menyediakan cadangan petugas yang dapat menggantikan bila operator yang lain berhalangan. Bila hal ini tidak disiapkan akan terjadi kelumpuhan bila salah seorang operator berhalangan.

Pada buku profil RSUD Dr. Saiful Anwar Malang juga dijelaskan bahwa Komputerisasi manajemen informasi yang berorientasi pada sistem sudah menjadi kebutuhan yang penting bagi rumah sakit, mengingat besarnya sumber daya serta luasnya cakupan pelayanan. Komputerisasi manajemen informasi dengan LAN (Local Area Network) dilaksanakan secara bertahap disesuaikan dengan sumber daya yang ada, saat ini sudah mencakup sistem

informasi keuangan, anggaran, akuntansi, medik terbatas, ketenagaan, inventory, asset dan tata ruang meskipun belum secara keseluruhan terpadu. Sementara itu perbaikan dan penyempurnaan sistem informasi medik, keuangan, ketenagaan dan inventory tetap diprogramkan bersamaan dengan penyempurnaan hardware, software, dan brainware sistem jaringan komputer rumah sakit.

Perbaikan dan pengembangan sistem yang diperlukan untuk mengatasi kendala – kendala yang ada antara lain :

1. Memperbaiki dan memperbarui perangkat komputer yang sudah ada meliputi hardware dan softwarena.
2. Bagian TI merancang sistem informasi administrasi terkomputerisasi untuk pekerjaan yang masih dilakukan secara manual
3. *Maintenance* rutin sebaiknya dilakukan bukan pada jam sibuk.
4. Selalu diadakan pelatihan secara resmi tentang tata cara penggunaan *Billing Systems* kepada para pegawai baru

2. Analisis Peningkatan kinerja karyawan dengan adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer

Pada tahap pendeskripsian dan tahap reduksi data, dapat di lihat bahwa sistem informasi administrasi berbasis komputer dapat membantu meningkatkan kinerja karyawan. Penilaian peningkatan kinerja pegawai dengan menggunakan metode penelitian pendekatan hasil, yaitu menilai apa yang telah dihasilkan dari kerja, atau

apa yang telah di capai dari kerja. Dengan menggunakan tabel perbandingan, hasil yang di dapat sebagai berikut :

Tabel 02

Perbandingan Sistem Informasi Administrasi belum Berbasis Komputer dengan Sistem Informasi Administrasi berbasis Komputer

| Jenis Perbandingan | Nama | Sistem Informasi Administrasi secara manual | Sistem Informasi Adminitrasi berbasis Komputer |
|---|--------------|--|--|
| Karyawan dapat menyelesaikan suatu pekerjaan | Informan I | 25 menit | 15 menit |
| | Informan II | 45 menit | 25 menit |
| | Informan III | 50 menit | 10 menit |
| | Informan IV | 45 menit | 10 menit |
| | Informan V | 40 menit | 20 menit |
| Jenis Perbandingan | Nama | Sistem Informasi Administrasi secara manual > Sistem Informasi Adminitrasi berbasis Komputer | Sistem Informasi Administrasi secara manual < Sistem Informasi Adminitrasi berbasis Komputer |
| Dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang biasanya terjadi | Informan I | - | Ya |
| | Informan II | - | Ya |
| | Informan III | - | Ya |
| | Informan IV | - | Ya |
| | Informan V | - | Ya |
| Jenis Perbandingan | Nama | Sistem Informasi Administrasi secara Manual | Sistem Informasi Adminitrasi berbasis Komputer |
| Dalam waktu 15 menit dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak | Informan I | - | Ya |
| | Informan II | - | Ya |
| | Informan III | - | Ya |
| | Informan IV | - | Ya |
| | Informan V | - | Ya |

Sumber : Data diolah

Dari tabel di atas, dengan menggunakan metode penelitian kinerja pendekatan hasil dapat di tarik kesimpulan bahwa dengan adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer pegawai dapat menyelesaikan pekerjaan lebih cepat, lebih banyak dan kesalahan lebih terminimalisir jika dibandingkan sebelum adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer atau *Billing Systems*.

3. Penarikan kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa masih terdapat kekurangan pada sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer pada rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang yang dipergunakan selama ini. Sehingga menimbulkan beberapa masalah pada pelaksanaan implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer yang Kekurangan tersebut antara lain :

1. Terdapat pekerjaan yang sama dikerjakan dua kali yaitu entry data pasien yang akan rawat inap. Entry data tersebut menggunakan *Billing System* kemudian dilakukan pula mencatat data tersebut pada buku.
2. Terkadang komputer tiba – tiba macet atau hang. Dalam kondisi tersebut pegawai harus mematikan komputer dan menyalakannya lagi, sehingga pekerjaan yang belum di simpan di lakukan kembali dari awal.
3. Terjadi pemadaman komputer oleh bagian TI untuk dilakukan *maintanance* rutin. Pada situasi tersebut kegiatan entry data dilakukan secara manual yaitu pada kertas kerja atau buku.

4. Lambatnya pelayanan pada saat terjadi pemadaman komputer untuk dilakukan *maintanance* rutin, hal ini menyebabkan terjadinya antrian pasien yang memerlukan tindakan medis dengan segera.
5. Terjadi Nomor Billing atau BRM ganda pasien di karenakan pasien menghilangkan kartu berobat atau lupa sudah pernah MRS atau tidak.

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berusaha memberikan masukan yaitu dengan dilakukannya perbaikan dan pengembangan sistem karena implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer perlu selalu dikembangkan secara berkala. Berikut ini merupakan manfaat dengan dilakukan perbaikan dan pengembangan sistem :

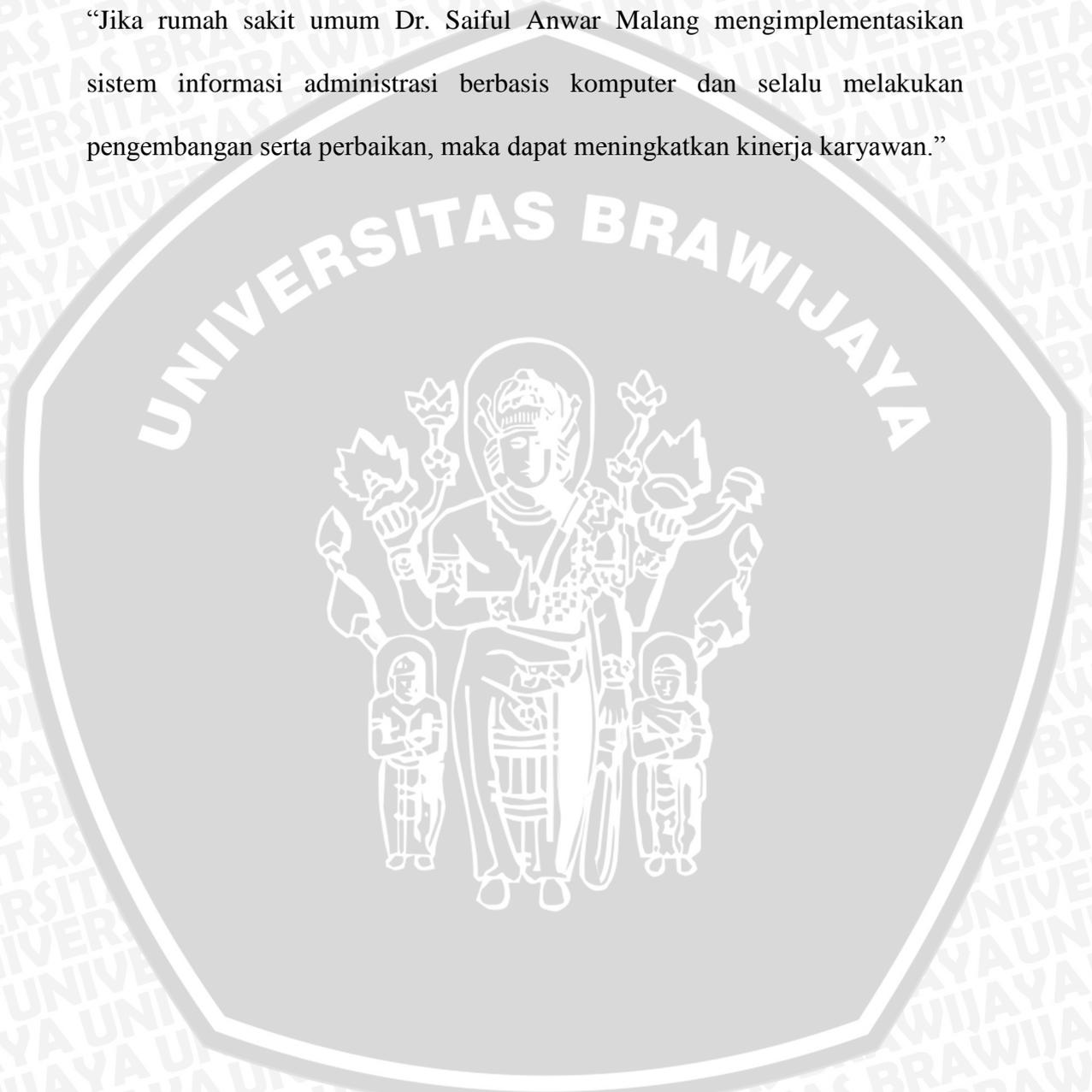
1. Mengurangi pemborosan waktu
2. Mempercepat proses pelayanan
3. Mengurangi tumpukan kertas
4. Memperbaiki mutu pelayanan kepada pasien
5. Meminimalisir terjadinya antrian panjang
6. Kinerja karyawan menjadi lebih meningkat dengan adanya perbaikan perangkat komputer

D. Proposisi

Hasil pada penelitian ini adalah berupa proposisi atau dugaan. Seperti pada pendapat Miles dan Huberman dalam Prastowo (2011:248) bahwa “Analisis data kualitatif mencakup tiga alur kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Pada penarikan kesimpulan dilakukan ketika peneliti

mencatat keteraturan, penjelasan dan proposisi”. Proposisi dari penelitian ini adalah :

“Jika rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang mengimplementasikan sistem informasi administrasi berbasis komputer dan selalu melakukan pengembangan serta perbaikan, maka dapat meningkatkan kinerja karyawan.”



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar Malang terhadap implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer, maka dapat disimpulkan bahwa :

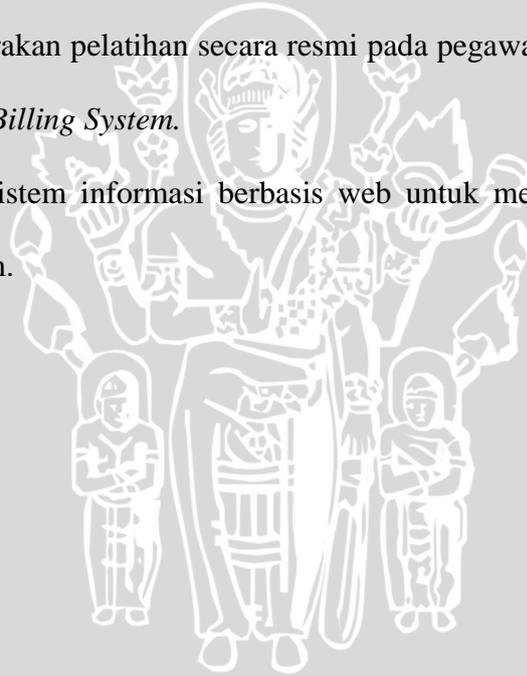
1. Rumah sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah merupakan rumah sakit daerah yang telah terakreditasi penuh dan bersertifikat ISO 9001 : 2008. Sistem informasi administrasi yang berbasis komputer di mulai sejak tahun 1995. Transformasi dari manual menuju terkomputerisasi tersebut dilakukan untuk meningkatkan kualitas pada pelayanan dan di latar belakang oleh kemajuan teknologi informasi yang sangat pesat. Sistem informasi administrasi terkomputerisasi tersebut adalah "*Billing Systems*". *Billing System* hampir mencakup semua pekerjaan yang dilakukan pada bagian rawap inap (IRNA).
2. Implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit berdampak pada peningkatan kinerja karyawan. Dengan adanya *Billing System*, kesalahan – kesalahan yang biasanya sering terjadi pada saat manual menjadi terminimalisir. Pegawai dapat menyelesaikan suatu pekerjaan lebih cepat dan dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak jika dibandingkan sebelum adanya *Billing Systems*.

3. Dalam menjalankan implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit ternyata terdapat beberapa kendala. Kendala tersebut antara lain :
 - a. Terjadi pemborosan waktu dan antrian panjang pasien dikarenakan komputer kadangkala macet atau hang. Dalam situasi ini, pegawai harus mengulang pekerjaan karena entry data yang telah dilakukan belum tersimpan.
 - b. Pada saat terjadi pemadaman LAN rutin untuk dilakukan *maintanace* rutin oleh bagian TI. Kegiatan kerja untuk sementara dilakukan secara manual yaitu pada kertas kerja. Pada saat komputer bisa dipergunakan kembali, pencatatan yang dilakukan secara manual tersebut di entry kembali pada komputer sehingga terjadi pengulangan pekerjaan.
 - c. Tidak ada pelatihan secara resmi tentang tata cara penggunaan *Billing Systems* pada karyawan baru. Hal ini menyebabkan karyawan baru membutuhkan waktu untuk beradaptasi menggunakannya, sehingga pekerjaan menjadi lambat.
 - d. Masih ada beberapa pekerjaan yang dilakukan secara manual
4. Rekomendasi peneliti agar kendala – kendala yang ada pada implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer dapat diminimalisir yaitu dengan cara melakukan pengembangan sistem secara bertahap, memperbaiki perangkat komputer yang ada dan menyelenggarakan pelatihan secara resmi untuk karyawan baru. Dengan dilakukannya hal tersebut, peningkatan kinerja akan menjadi meningkat lagi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit dan kaitannya dengan peningkatan kinerja karyawan, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

1. Perangkat komputer yang sudah ada, diperbaiki dan diperbarui sesuai dengan kebutuhan pengguna dan rumah sakit
2. Mengembangkan sistem baru untuk kegiatan kerja yang masih manual
3. Selalu diselenggarakan pelatihan secara resmi pada pegawai baru tentang tata cara penggunaan *Billing System*.
4. Mengembangkan sistem informasi berbasis web untuk mempermudah akses pada piranti sistem.



DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2005. *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta : Andi
- _____. 2008. *Sistem Informasi Manajemen Buku 2*. Edisi Sepuluh. Jakarta : Salemba Empat
- Jogiyanto, HM. 2001. Analisis dan desain sistem informasi pendekatan terstruktur teori dan praktek aplikasi bisnis. Edisi Kedua Cetakan Kedua. Yogyakarta. Andi Offset
- Jogiyanto, Prof, Dr, HM. 2005. Sistem informasi strategik untuk keunggulan kompetitif. Yogyakarta. Andi
- Laudon, Kenneth & Laudon J.P. 2005. *Sistem Informasi Manajemen Mengelola Perusahaan Digital*. Edisi Delapan. Diterjemahkan oleh Erwin Philippus. Yogyakarta : Andi
- McLeod, Raymond, Jr. 1998. *Management Information System*. Alih bahasa Hendra Teguh, SE, Ak. 2001. Sistem Informasi Manajemen Jilid 1, Jakarta PT. Prenhallindo
- McLeod, Raymond, Jr. 1998. *Management Information System*. Alih bahasa Hendra Teguh, SE, Ak. 2001. Sistem Informasi Manajemen Jilid 2, Jakarta PT. Prenhallindo
- Moekijat. 1993. *Pengantar Sistem Informasi Manajemen*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- O'Brien, James A. and Marakas, George M. 2011. *Management Information Systems*. Edisi Sepuluh. New York : McGraw-Hill/Irwin
- Oetomo, B.S.D. 2002. *Perencanaan dan Pembangunan Sistem Informasi*. Yogyakarta : Andi
- RSU Dr. Saiful Anwar Malang. 2008. *Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medik*. Malang.

RSU Dr. Saiful Anwar Malang. 2008. *Buku Pedoman Pelaksanaan Rekam Medik Kumpulan SOP Rekam Medik*. Malang.

RSU Dr. Saiful Anwar Malang. 2009. *Profil RSU Dr.Saiful Anwar Malang Tahun 2009*. Malang

Sabarguna, Boy S. 2005. *Sistem Informasi Rumah sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng.

Sujana, Asep ST. 2005. *Paradigma Baru Dalam Manajemen Ritel Modern*. Jakarta : Graha Ilmu.

Sutabri, T.S. 2004. *Analisa Sistem Informasi*. Yogyakarta : Andi

Zuriah, Nurul. 2007. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara.

www.rssa-malang.co.id



CURRICULUM VITAE

Nama : Tiara Khairani
 Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 07 Oktober 1989
 Agama : Islam
 Status : Belum Menikah
 Alamat : Jalan MT Haryono No.149 Lumajang

Latar Belakang Pendidikan :

1. SDN Jogoyudan 01 Lumajang **Tamat Tahun** 2002.
2. SMP N 02 Lumajang **Tamat Tahun** 2005
3. SMA N 01 Lumajang **Tamat Tahun** 2008
4. Universitas Brawijaya Fakultas Ilmu Administrasi Jurusan Administrasi
 Bisnis **Tamat Tahun** 2013

Pengalaman Organisasi :

1. Panitia MAPENSI SMA N 01 Lumajang tahun 2006 - 2007
2. Panitia MAPENSI SMA N 01 Lumajang tahun 2007-2008
3. Panitia Seminar "Membedah Dunia Perkuliahan" tahun 2010